



Facultad de Ciencias de la Educación y
Psicopedagogía

Trabajo Final

*La reconfiguración del tratamiento psicopedagógico en tiempos de
aislamiento social preventivo y obligatorio por pandemia*

- ❖ Alumna: Carral, Rocío Belén
- ❖ Título a obtener: Licenciatura en Psicopedagogía
- ❖ Tutoras de tesis: Lic. Rotstein de Gueller, Berta
Lic. Marquez, Gabriela
- ❖ Fecha de presentación: Febrero 2022

SEDE CENTRO

Agradecimientos

El haber llegado hasta aquí me lleva a recordar todos estos años vividos y no puedo dejar de agradecer a quienes supieron acompañarme durante el camino recorrido...

En especial a mis padres, quienes con su ejemplo, me han enseñado la vocación de servicio y la dedicación por lo que uno ama.

A mi colega y amiga Marina quien ha sido un apoyo esencial durante estos años. Compartiendo alegrías y tristezas.

A mi prima, hermana y ahora colega, Mailén, con quien compartimos la misma pasión.

A Maxi, quien con amor y paciencia supo estar a mi lado.

Y por último, éste trabajo se lo dedico al amor de mi vida, Sofía. Quien llegó para acompañarme durante el último tramo de la carrera, haciendo mis días más felices.

RESUMEN

En este trabajo final, se presenta un estudio con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y comparativo, en el cual se indaga, acerca de la reconfiguración del tratamiento psicopedagógico en tiempos de aislamiento social, preventivo y obligatorio por pandemia. Se expone un cotejo entre los componentes de las sesiones psicopedagógicas previo al periodo de excepción y durante el mismo.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron entrevistas semi dirigidas, administradas a cuatro Licenciadas en Psicopedagogía pertenecientes a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Conurbano Bonaerense.

Para el análisis y sistematización de los datos se utilizó la Teoría Fundamentada de Datos, arribando a la conclusión de que a raíz de la suspensión de las terapias presenciales, lo que aceleró la adopción de herramientas tecnológicas para garantizar la continuidad del tratamiento, se detectó la re-configuración del encuadre, transformándose en un componente dinámico, sujeto a las transformaciones del contexto epidemiológico que atravesó nuestro país. A su vez, se halló la inclusión de la familia como un eslabón más del tratamiento, siendo una parte fundamental para la continuidad del mismo.

Palabras claves: Tratamiento psicopedagógico - sesiones psicopedagógicas - tiempo de excepción - proceso de virtualización.

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
RELEVANCIA	6
PRIMERA PARTE	7
1 Antecedentes científicos	7
SEGUNDA PARTE	9
2 Marco de referencia teórico:	9
2.1 Pandemia:	9
2.2 Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO):	9
2.3 Periodo de excepción:	10
2.4 Prácticas Psicopedagógicas:	10
2.5 Intervenciones psicopedagógicas:	11
2.6 Tratamiento Psicopedagógico:	11
2.7 Encuadre:	12
2.7.1 Tiempo:	13
2.7.2 Lugar/Espacio:	14
2.8 Recursos:	14
2.9 Recursos materiales:	15
TERCERA PARTE	16
3 Decisiones metodológicas	16
3.1 Tema	16
3.2 Problema	16
3.3 Muestra	16
3.4 Instrumento y recolección de datos	16
CUARTA PARTE	17
4 Análisis e interpretación de datos	17
4.1 Proceso del tratamiento psicopedagógico de la presencialidad a la virtualidad:	17
4.2 Análisis comparativo entre los componentes del encuadre de las sesiones presenciales y de las sesiones virtuales.	22
4.2.1 Planificación:	23
4.2.2 Intervención:	24
4.2.3 Encuadre:	24
4.2.4 Medios o recursos materiales:	27
4.2.5 Registro que realiza la psicopedagoga:	28

4.2.6	Estrategias:.....	29
4.2.7	Emergentes:	30
4.3	A modo de síntesis gráfica:.....	32
QUINTA PARTE		35
5	A modo de cierre.....	35
BIBLIOGRAFIA		39
ANEXO		42
	Cuadros de matriz de datos.....	42
	Entrevistas.....	64

INTRODUCCIÓN

En este trabajo final, se presenta un estudio con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y comparativo, en el cual se indaga, acerca de la reconfiguración del tratamiento psicopedagógico en tiempos de aislamiento social, preventivo y obligatorio por pandemia. Se expone un cotejo entre los componentes de las sesiones psicopedagógicas previo al periodo de excepción y durante. El mismo, fue dividido en cinco secciones.

En la **primera parte** se mencionan los antecedentes científicos, es decir, aquellas investigaciones halladas hasta el momento donde se reflejan los modos de continuar con el tratamiento psicopedagógico en su formato virtual. Sin embargo, se ha encontrado vacancia sobre investigaciones que aborden de manera integral la problemática de este trabajo.

En la **segunda parte** se encuentra el marco de referencia teórico. Se expone la conceptualización de pandemia por COVID-19 y su consecuente ASPO. Luego se detalla el concepto de periodo de excepción, prácticas psicopedagógicas, intervenciones psicopedagógicas, tratamiento psicopedagógico, encuadre y recursos materiales.

La **tercera parte**, está comprendida por las decisiones metodológicas: encuadre, problema, objetivo general y objetivos específicos e instrumento de recolección de datos.

En la **cuarta parte** se encuentra el análisis de datos de las categorías emergentes.

La **quinta parte** expone las conclusiones.

Seguidamente, se hallan las referencias bibliográficas y el anexo, éste último contiene dos cuadros de matrices utilizados para el análisis y las cuatro entrevistas realizadas a Licenciadas en Psicopedagogía.

RELEVANCIA

A partir de la aparición del COVID-19, virus epidemiológico que exigió a la sociedad a cumplir con un Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), a fin de mitigar el impacto sanitario en nuestro país, se produjeron grandes modificaciones en el quehacer y en las prácticas de todos los habitantes de la Argentina. En base a ello, se vio la necesidad de adecuar el tratamiento psicopedagógico al nuevo contexto. Un contexto, qué nos obligó a respetar un distanciamiento social, y a incluir las tecnologías de la información y comunicaciones (tics) a nuestras rutinas, para dar continuidad a dichas prácticas. Por tal motivo, el tratamiento psicopedagógico sufrió cambios relevantes, tales como, llevar a cabo el mismo de manera virtual, generando una reconfiguración del tratamiento en relación a sus objetivos, a sus componentes, la modificación del encuadre, el tiempo, los recursos, el rol del psicopedagogo, las estrategias que éste debió adecuar al nuevo contexto virtual y las intervenciones. En definitiva, el psicopedagogo debió modificar sus prácticas para dar continuidad al tratamiento de forma virtual.

Esta investigación tiene como objeto dar a conocer acerca de cuáles fueron los componentes del tratamiento psicopedagógico que se mantuvieron constantes y cuáles se vieron obligados a una transformación, con la finalidad de brindar nuevos aportes que podrán servir para futuros estudios. Como así también, podrá ser utilizada para dar origen a nuevas ideas o propuestas de acción.

A su vez, permitirá tener en cuenta nuevas modalidades de trabajo para ser utilizadas a futuro, como ser la inclusión de la tecnología como canal de comunicación en el tratamiento psicopedagógico.

Por último, la información obtenida podrá ser el punto de partida para reflexionar y repensar acerca de las prácticas psicopedagógicas que sentaron las bases de esta disciplina, a la luz de los nuevos cambios.

PRIMERA PARTE

1 Antecedentes científicos

En la búsqueda de antecedentes no se han encontrado investigaciones específicas que describan en su totalidad como fue el sostenimiento y la continuidad del tratamiento psicopedagógico en tiempos de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19. Sin embargo, se han hallado artículos referidos a la modalidad de asistencia virtual brindada durante este período, coincidiendo ambos en que la instrumentación elegida, para dar continuidad a los tratamientos psicopedagógicos, fueron el uso de llamadas telefónicas, videollamadas y mensajes de texto.

Wald, Rodríguez y Di Scala (2020), elaboraron un artículo científico, en el cual se pone de manifiesto las modificaciones que el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) ha demandado a las nuevas modalidades de asistencia y de ejecución del tratamiento psicopedagógico. Se ha establecido el uso de videollamadas a través de la aplicación WhatsApp como medio de contacto con los niños y con sus padres, como así también, la creación de grupos a fin de que puedan intercambiar mensajes escritos y de voz entre ellos y el terapeuta a cargo, quien ha realizado un trabajo estable en cada uno de los grupos, a fin de fortalecer la transferencia. Asimismo, se expresa que la estructura de la sesión, dividida en tres momentos, se mantuvo en el nuevo dispositivo, exceptuando la posibilidad de utilizar el cuaderno como soporte de las producciones de los niños, sin embargo, para no perder la oportunidad de tener acceso a ellas, lo resolvieron solicitándoles fotos de lo producido, las cuales debían enviar al grupo de WhatsApp. En otras palabras, el soporte que en la presencialidad era el cuaderno, ahora se trasladó a la virtualidad.

Por otra parte, reconocieron beneficios acerca de esta nueva modalidad, expresando que, ante el contexto de encierro, las citas virtuales eran esperadas tanto por los niños como por los adultos. Además, ponen de manifiesto la necesidad de revisar las hipótesis clínicas diagnósticas, para poder re-ajustar el tratamiento, considerando que la virtualidad impuso un nuevo encuadre, propiciando nuevos modos de simbolización.

En concordancia, Alvarez, Grunberg, Patiño y Yapura (2020), comparten reflexiones en torno a una (re)construcción de aquello que acontece, como equipo de trabajo clínico, en el contexto actual. Planteando la importancia de la instancia de supervisión,

identificándose como “condición de posibilidad para que el tratamiento pudiera ocurrir: compartir la experiencia, en un presente continuo de preguntas, reformulaciones, readecuaciones y revisiones” (p. 20). Instaurando un trabajo de construcción de lo posible, en las supervisiones. Por otra parte, expresan que, en el trabajo con cada sujeto, y haciendo foco en su singularidad fueron elaborando ese espacio de posibilidad para cada quien. Además, reflexionan sobre las condiciones de intimidad de cada paciente, conociendo e imaginando sus espacios habitacionales, interrogándose ¿cómo intervenir frente a la superposición de espacios en la escena familiar?, identificando allí una oportunidad privilegiada de intervención.

Por último, ponen de manifiesto que “en este dispositivo adaptado, se hace evidente lo que se pierde frente a la ausencia del encuentro físico, la posibilidad de un intercambio más fluido, un ida y vuelta que permita una puesta en común de los participantes” (p. 21); este encuadre renovado, como lo describen las autoras, “provoca un dinamismo que genera posibilidad de intervenciones singulares novedosas, un trabajo en construcción permanente, que promueva mejores condiciones de simbolización”. Asimismo, exponen que “los/as terapeutas somos portadores del encuadre” (p. 20).

SEGUNDA PARTE

2 Marco de referencia teórico:

2.1 Pandemia:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), se denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad.

El 11 de marzo del 2020, el director general de la OMS, doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia.

El COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

2.2 Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO):

Mediante el Decreto 297/2020 dictado por el Gobierno Nacional, se dispuso a poner en Aislamiento social, preventivo y obligatorio a todos los ciudadanos del país, de acuerdo con lo dispuesto:

Toda vez que no se cuenta con un tratamiento antiviral efectivo, ni con vacunas que prevengan el virus, las medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio revisten un rol de vital importancia para hacer frente a la situación epidemiológica y mitigar el impacto sanitario del COVID-19.

Que, con el objetivo de proteger la salud pública como una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él, la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio, por un plazo determinado, durante el cual todas las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo. Solo podrán realizar desplazamientos mínimos

e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos.

Que, asimismo se establece la prohibición de desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, a fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19.

A partir de tal normativa, las actividades presenciales tuvieron que verse suspendidas, sin embargo, como expresa Solovieva y Quintanar (s.f.),

Lo que diferencia entre esta pandemia actual y otras que la sociedad ha experimentado en distintas épocas históricas, (...) la posibilidad de utilizar medios virtuales con fines diversos para modificar y organizar su propia vida, e influir sobre la vida y la opinión de millones de personas, a pesar de la ausencia del contacto directo. (p. 2)

2.3 Periodo de excepción:

Rivas (2020), postula que a partir de la aparición del COVID-19 y su consecuente aislamiento, “vivimos en la era de la excepción (...) tiempo inesperado que requiere respuestas inmediatas” (p.3). Periodo en el que se ha derrumbado la presencia, es decir, el anulamiento de las reuniones físicas de los cuerpos, se ha caído el tiempo, borramiento de las rutinas, y se ha desarmado la armonía, acarreando incertidumbre y malestar anímico ante el no saber qué pasará con el futuro inmediato.

2.4 Prácticas Psicopedagógicas:

Para Filidoro (2018) las prácticas profesionales no residen en la reproducción de lo mismo ni en la aplicación de teorías meramente, sino que éstas emergen de un encuentro entre unas conceptualizaciones y lo singular, según la autora es allí “donde ni las conceptualizaciones ni lo singular son anteriores al encuentro que las interdefine” (p. 43, párrafo 3). Agregando que, “no hay manual que pueda anticipar las prácticas psicopedagógicas y por eso las prácticas no pueden reproducirse de manera idéntica.” (p. 43, párrafo 6). Según la autora, es allí donde se pone en juego lo situacional.

Además, considera que las prácticas psicopedagógicas pueden desarrollarse a partir de dos líneas, dedicarse a describir y categorizar de forma controlada y precisa al otro, o pueden dar lugar al surgimiento de lo novedoso, aquello que emerge, (lo no sabido, lo no anticipado), poniendo en discusión los conocimientos y categorías del sujeto, tanto sea, el niño, la familia, la escuela, entre otros (Filidoro, 2017).

Por otra parte, Schlemenson (2005), nos habla del trabajo terapéutico como aquel que “se propone entonces recuperar el deseo por el investimento del conocimiento y enriquecer en los pacientes sus posibilidades psíquicas de insertarse satisfactoriamente en la sociedad a través de estrategias que activen la transformación dinámica de sus producciones representativas” (párrafo 7).

2.5 Intervenciones psicopedagógicas:

Haciendo mención a las intervenciones psicopedagógicas, Fernández (2000) expresa: “Entiendo al objeto de toda intervención psicopedagógica como abrir espacios objetivos y subjetivos de autoría de pensamiento. El psicopedagogo apuesta a que el deseo de conocer, de saber, pueda sostenerse a pesar de las carencias en las condiciones económicas, orgánicas, educativas, de las injusticias, de los déficits o de las lesiones biológicas”. Así mismo, expone que “la intervención psicopedagógica clínica es muy diferente a la reeducación, ya que esta última tiende a corregir o enmendar”. (p. 38)

Schlemenson (2005), manifiesta que “Las intervenciones tienden en estas y muchas otras oportunidades, al realce de los aspectos de la subjetividad comprometidos en el tema tratado. (...) El terapeuta interviene siempre en relación a algún conflicto y lo realza. (...) La intervención (...) es la oportunidad de abrir otro espacio para lo cotidiano (...)”. (párrafo 35).

2.6 Tratamiento Psicopedagógico:

El tratamiento psicopedagógico es pensado desde diferentes enfoques, para Novillo y Fuentes (2011) es un encuentro entre el psicopedagogo y el consultante, en el cual se da lugar a un proceso de co-construcción de forma colaborativa, en torno al aprendizaje, el que puede ser de forma implícita o explícita.

Por otra parte, Schlemenson (2005), expresa que el tratamiento psicopedagógico está “exclusivamente dirigido a la asistencia de niños que presentan problemas de aprendizaje”, (párrafo 1) y agrega que el mismo “focaliza en las características particulares de la producción simbólica de cada niño y trata de encontrar el sentido clínico e histórico-subjetivo en el cual se sostiene, intentando modificarla clínicamente para ampliar la relación que el sujeto tiene con el mundo” (párrafo 6)

Filidoro (2002), expresa que:

El tratamiento psicopedagógico no se ocupa de compensar déficits intelectuales, ni déficit en el aprendizaje sino de permitirle al sujeto, sea cual fuere el déficit que la enfermedad introduzca, la apropiación de los objetos de conocimiento que en cada momento de su historia como alumno sea capaz de construir. Se ocupa de que ese niño pueda ubicarse en una posición desde la que sea capaz de construir con su déficit y a pesar de él. (p. 23)

En atadura, Paín (1982), sostiene que el tratamiento psicopedagógico se trata de devolverle al consultante la dimensión del poder que posee, el poder escribir, el poder saber y hacer, con la finalidad de acreditar sus potencialidades.

2.7 Encuadre:

El encuadre es conceptualizado de diferentes modos, Jorge Visca (1994), habla del encuadre como “el de encerrar en un marco”. Para ello se toman algunos elementos tales como el tiempo, lugar, frecuencia, duración, caja de trabajo”. (p. 15)

Mientras que para Siquier Ocampo, Garcia Arzeno, Grassano de Piccolo y Colab. (1974) el encuadre significa “mantener constantes ciertas variables que intervienen en dicho proceso, a saber: a) Aclaración de los roles respectivos; b) Lugares donde se realizarán las entrevistas; c) Horario y duración del proceso; d) honorarios” (p. 34). Sin embargo, exponen que “el encuadre no se puede definir con mayor precisión porque el contenido y el modo de su formulación dependen en muchos aspectos de las características del paciente y sus padres”. (p. 19).

Albajari (1996), agrega que “si bien ciertas variables son transformadas en constantes, esto no significa que no puedan realizarse modificaciones. Por el contrario, en caso de introducirlas, deben observarse los efectos que estas producen”. (P. 17)

Por otra parte, Bohoslavsky (1976, citado por Albajari, 1996), expresa:

“(…) el encuadre sea un artificio, una táctica o un conjunto de reglas de juego. (...) Mantener fijo el encuadre de la entrevista, (...) es el requisito indispensable para poder poner en evidencia las reglas de juego latentes del entrevistado (sus pautas de conducta y su estructura de personalidad), comprenderlas y eventualmente modificarlas. Hay factores que intervienen en el encuadre: el tiempo, el lugar y el rol del profesional. Las distorsiones que se produzcan en estos espacios constituirán material de información para obtener hipótesis acerca del malestar del entrevistado” (p. 18).

Muller (1993), por su parte define al encuadre de la siguiente forma como “marco suficientemente estable, fondo o continente de la tarea sobre el cual se recortará la figura o contenido. El campo de la relación clínica tendrá tantas variaciones como pacientes existan, y según sean los "estilos" de trabajo psicopedagógico”. (p. 65)

Asimismo, Schlemenson (2005), entiende al encuadre como aquel que:

“Incluye un conjunto de elementos que permanecen estables durante el tratamiento del niño. Según Green (2005), alude al conjunto de condiciones de posibilidad requeridas para el ejercicio de la función terapéutica y abarca tanto a los aspectos materiales como al tipo de relación que se establece para concretarla. En el tratamiento psicopedagógico pueden reconocerse cuatro tipos de condiciones encuadrantes. Ellas son, 1) Establecer explícitamente el tiempo y el espacio en el cual se desarrolla el proceso terapéutico. 2) Marcar la dinámica interna de cada sesión: dividida en tres momentos distintos. 3) Usar material escolar y un cuaderno individual para cada niño. 4) Analizar tres tipos de transferencias: sobre “los otros”, sobre el terapeuta y sobre el producto”. (párrafo 9).

2.7.1 Tiempo:

Según Visca (1994), el tiempo puede ser abordado desde dos dimensiones, por un lado, la dimensión instrumental y por otro la dimensión conceptual. En su obra, explica que “el tiempo es la unidad durante la cual se asiste al sujeto. Pero si bien esta

unidad – en principio- siempre será la misma para cada sujeto o grupo, puede variar de uno a otro”. (P. 22).

Muller (1993) nos habla de “tiempo (cuándo, con qué frecuencia, durante que periodo se efectuara la atención psicopedagógica), también deberán ser estipulados: días y horarios, cuantas veces por semana, y estimativamente, incluso cuánta extensión podría suponerse en el tratamiento al menos en el marco institucional, donde este aspecto suele ser fijo (6 meses, 1 o 2 años como máximo).” (p. 68)

2.7.2 Lugar/Espacio:

Visca (1994), manifiesta que “el lugar es el consultorio, estudio o box en donde se realiza la asistencia”. (p. 29).

Schlemenson (2005) nos habla del espacio, como aquel “lugar estable” y agrega que “la forma en la cual el niño organiza su tiempo y espacio durante la sesión suele ser de interés para evaluar sus posibilidades de beneficiarse con este tipo de encuadre”. (párrafo 11)

2.8 Recursos:

Por recurso se considera al medio de cualquier clase que se instrumenta para alcanzar los objetivos planteados. Según Visca (1994) nos habla de la existencia de una caja de trabajo, como recurso, y expresa que:

“La caja de trabajo presenta tres características esenciales: 1) es una constante del encuadre; 2) es un continente; 3) tiene contenidos. (...) cada caja de trabajo es única, no sólo en cuanto a que será usada por un único paciente (individual o grupal) sino en el sentido de que no habrá dos cajas iguales, de la misma manera que no existen dos sujetos o dos diagnósticos iguales; cada caja es la réplica de su diagnóstico pues la misma se configura en función de parámetros que también figuran en el diagnóstico (...)”. (p. 33)

Schlemenson (2005), por su parte expresa:

“Tanto en el tratamiento individual como en el grupal los niños tienen un cuaderno que guardan en una caja. La caja puede decorarse (pegar recortes de

revistas, dibujar, pintar, etc.) y cumple el lugar de referencia común del proceso terapéutico. (...) El cuaderno es un patrimonio individual que puede o no compartirse y la caja es una suerte de arconte (Derridá, 1995), en la cual pueden incluirse las alegrías y las penas”. (párrafo 19)

2.9 Recursos materiales:

Morales (2012), los define como:

“Conjunto de medios materiales que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos materiales pueden ser tanto físicos como virtuales, asumen como condición, despertar el interés de los estudiantes, adecuarse a las características físicas y psíquicas de los mismos (...) tienen la gran virtud de adecuarse a cualquier tipo de contenido” (p. 10)

TERCERA PARTE

3 Decisiones metodológicas

3.1 Tema

La reconfiguración del tratamiento psicopedagógico en tiempos de aislamiento social preventivo y obligatorio por pandemia, en la región metropolitana durante los años 2020 y 2021.

3.2 Problema

¿Cómo se reconfiguraron los componentes de las sesiones del tratamiento psicopedagógico a partir del aislamiento social preventivo y obligatorio por la pandemia?

3.3 Muestra

La población está constituida por cuatro Licenciadas en Psicopedagogía residentes de CABA y GBA.

Generales:

- Determinar cómo se re-configuraron los componentes del tratamiento psicopedagógico en tiempos de aislamiento social preventivo y obligatorio por la pandemia.

Específicos:

- Identificar el proceso del tratamiento psicopedagógico de la presencialidad a la virtualidad.
- Detallar qué componentes de las sesiones del tratamiento psicopedagógico se mantuvieron constantes y cuales se transformaron.

3.4 Instrumento y recolección de datos

Para la recolección de datos se llevaron a cabo entrevistas abiertas individuales en profundidad, mediante el dispositivo de videoconferencia. Para ello se contó con una guía temática de carácter orientadora, para abordar los objetivos propuestos en esta investigación. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente analizadas.

CUARTA PARTE

4 Análisis e interpretación de datos

En función del análisis de los datos obtenidos, se elaboró en un primer lugar una línea de tiempo, con la finalidad de dar cuenta del proceso de transformación que atravesó el tratamiento psicopedagógico a causa del aislamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia de COVID-19, y en segundo lugar se muestra un análisis comparativo entre los componentes del encuadre de las sesiones presenciales y de las sesiones virtuales.

4.1 Proceso del tratamiento psicopedagógico de la presencialidad a la virtualidad:



Figura 1 - Línea de tiempo del proceso del tratamiento psicopedagógico de la presencialidad a la virtualidad.

Como se puede observar en la figura 1, a partir de la **pandemia por Covid-19** y sus consecuentes medidas preventivas de confinamiento social, las que imposibilitaron asistir a los lugares de trabajo, marcaron un antes y un después en la continuidad del tratamiento psicopedagógico. En virtud de lo mencionado, se hizo inviable asistir de manera presencial al consultorio, lo que demandó una gran exigencia a los terapeutas, quienes tuvieron que modelar con creatividad nuevas formas de intervención acordes a

las posibilidades del sujeto y su contexto socio-familiar. A su vez, debieron encontrar nuevas formas de vincularse con sus pacientes y hacer presencia aún frente a la ausencia física, ésto llevó a re-pensar una nueva modalidad, lejos del consultorio, para dar continuidad al tratamiento psicopedagógico.

La pandemia y su consecuente aislamiento, provocó un primer momento de desorganización, dando lugar, en un principio a la suspensión del tratamiento. Pues bien, este periodo de excepción, tal como lo define Rivas (2020), “tiempo inesperado que requiere respuestas inmediatas.” (p.3), convocó a las terapeutas a repensar sus prácticas profesionales, las que para Filidoro (2018), dan lugar al surgimiento de lo novedoso, de aquello que emerge, (lo no sabido, lo no anticipado) y pone en discusión los conocimientos y categorías del sujeto, tanto sea, del terapeuta, del niño o de la familia, entre otros. Es aquí donde se puso en juego lo situacional, siendo las profesionales y los pacientes quienes debieron adaptarse a este nuevo contexto, teniendo que aprender a poner el cuerpo en la experiencia de la virtualidad, *“el pasaje fue hacer una pausa y pensar que objetivos me iba a proponer, si eran los mismos, con qué herramientas tecnológicas, quien estaba del otro lado, cuáles eran sus recursos para poder acercarse a esas herramientas, y a partir de ahí pensar en el uno a uno, como es siempre en los tratamientos”, “ver cómo enseñarles a los niños y jóvenes a utilizar estas herramientas”*. Este periodo interpeló las certezas, conmovió los saberes, las formas de acción, los estilos de participación y la propia posición de los psicopedagogos en el encuentro terapéutico (Viscaíno, 2020).

De aquí, se desprende la necesidad de un **primer contacto**, a fin de re-establecer el vínculo se realizaron llamados telefónicos con las familias, con el objetivo de conocer el estado anímico de sus pacientes, *“las primeras semanas mandábamos mensaje a las familias para ver cómo estaban y como iban llevando la cuarentena”, “al principio de la cuarentena, llamaba todas las semanas (...)”, “llamaba cada tanto a los papás de los que son más chiquitos o de los más grandes directamente a ellos, y les preguntaba cómo andaban, hice un seguimiento”*. Este primer contacto sirvió para **sostener el vínculo**, vínculo que deviene de los oficios del lazo. Tal como expone Frigerio (2017), son oficios que están en relación con otros, y que coinciden en modos de ocupar lugares, ejercer presencias e intervenir en las vidas, en este sentido, para las terapeutas el objetivo primordial, en esta primer etapa, era el de sostener, poner en práctica el oficio de acompañar, de hacer holding, y en cierto modo de construir puntos de apoyo, actuar de

andamio, es decir, de estructura desmontable que le facilite al paciente atravesar por este período de excepción, *“nuestro objetivo era que los chicos estén bien (...) Había que salir a sostener”, “había que sostener lo emocional también (...) no se podía continuar de la misma manera”*. Esto, también, pone de manifiesto una mirada clínica por parte de las profesionales, concibiendo al sujeto como un sujeto contextualizado, un individuo singular, subjetivo y subjetivante. En suma, esta posición comprende al sujeto como una unidad bio-psico-social, teniendo en cuenta al niño, a su familia y a su entorno. Una mirada clínica, compleja, constructivista y sistémica relacional, la cual permite observar al sujeto en su totalidad, haciendo foco tanto en la parte como en el todo que lo atraviesa (Novillo 2011). *“Creo que todos durante el día vamos variando el estado de ánimo o alguna familia estaba super bien o pasaban por momentos super malos (...). Entonces eso afectaba al estado emocional y (...), bueno en estos casos era primero poder sostener la sesión que el paciente pueda prestar atención, que se distraiga y que la pase bien, como brindar un espacio más de lo recreativo también, porque creo que están todos pasando un momento estresante y también el tema escolar siendo virtual para ellos es una dificultad que se suma, así que bueno la idea también es pasar un buen momento”*, a su vez, se puede observar, una postura ética por parte de las terapeutas, un modo de leer las situaciones y de intervenir, sin interferir, (Fernández, 2000). Por otra parte, se puede entrever la intención de las profesionales, en brindarles tanto a la familia, como a los niños, la posibilidad de expresarse, de poner en palabras lo que les estaba sucediendo, de mostrarse disponibles ante ellos y de ubicar tanto al niño y a los padres como sujetos pasibles de ser escuchados (Janin, 2016), *“ofrecer mi ayuda, les decía que estaba disponible por si necesitaban consultarme algo”, “se acompañó a las familias con sugerencias e indicando que es lógico que ocurra todo eso debido a la pandemia, a las preocupaciones”*.

Luego se comenzó con el **proceso de virtualización** como recurso de emergencia ante la pandemia por COVID-19, la que aceleró la adopción de medios remotos tecnológicos para continuar brindando atención psicopedagógica. Este proceso de virtualización es entendido como el reemplazo de dispositivos físicos por dispositivos virtuales, donde se puede denotar la inclusión de la aplicación de whatsapp para comunicarse, *“después empezamos como una segunda etapa que era mandar videos, y bueno ahí teníamos más interacción, pero todavía no hacíamos la sesión virtual, porque tampoco estaba avalado por las obras sociales, era todo nuevo”, “les enviaba por*

WhatsApp, mandaba quizás algún pdf o alguna página, o alguna aplicación de celular, o sea todo pensado en base al tratamiento que venía llevando con ese nene (...)". Asimismo, en esta segunda etapa, se observa la importancia de acortar la distancia, afianzar los lazos con los pacientes y garantizar la presencia, presencia que como expresa Rivas (2020) *"se ha caído", "otra manera de estar presente con ellos era una o dos veces les envié un video mío, hablándole directamente a cada paciente. por ejemplo, franco, hablándole directamente a franco, preguntándole como esta, y muchos me respondieron por audio otros me grabaron videos, asique fue una manera de estar cerquita"*, además lo verbalizado permite reflexionar acerca de ese otro que está ahí y que con su presencia constituye el oficio, el oficio de acompañar (Frigerio, 2017). Siguiendo a Juarroz (2020), la pandemia sustrajo el cuerpo de los lazos, y esa sustracción llega a los consultorios (...) el cuerpo restado al máximo (...) (p.2), por lo que se pudo observar, la intención de las profesionales de estar cerca, aún estando lejos, de habitar la dimensión virtual y dar lugar a la escucha empática.

Por consiguiente, el proceso de virtualización trajo aparejado vértigo e incertidumbre frente al abordaje de las terapias en esta nueva modalidad, *"al principio fue complicado", "en los comienzos había incertidumbre", "La verdad es que los comienzos fueron movidos, porque si bien la tecnología estaba presente en las terapias, pero no de la misma manera, es decir que fue como una mezcla de miedo, de empezar rápidamente a incorporar nuevas herramientas, ver cómo organizarse con las familias"*, se hizo visible una práctica psicopedagógica atravesada por la crisis social, y para poder afrontar este periodo de excepción, las terapeutas se vieron en la necesidad de hacer red con otros profesionales colegas, *"fué de gran ayuda el diálogo con colegas por instagram"; "la virtualidad permitió poder conectarme con gente de todo el país"; "se pudieron hacer más reuniones de equipo para conversar cómo continuar"; "me apoyé mucho en las redes sociales, se armó una red muy linda allí, los profesionales compartía cómo iban trabajando, saqué muchas ideas de perfiles de instagram de colegas"*. Lo que demuestra, la importancia de dialogar y reflexionar en equipo, a fin de sobrepasar ésta etapa de incertidumbre y de no saber, en pos de favorecer la continuidad del tratamiento psicopedagógico. Esta conexión con otros profesionales, dió entrada a otros canales de comunicación, ensanchando así el campo de posibilidades (Fuentes y Martinez, 2003).

Es a partir de allí, que se configuró a la modalidad virtual, *"lo que fue la primera parte de la pandemia, se reconvirtió a la modalidad virtual de la tele asistencia"*,

estableciendo un encuadre renovado, que de acuerdo a lo que postulan Alvarez, Grunberg, Patiño y Yapura (2020), este nuevo encuadre provoca dinamismo y abre espacios para el surgimiento de intervenciones novedosas, siendo los terapeutas portadores del encuadre. Para ese entonces, pudieron establecer los horarios, la frecuencia y el dispositivo tecnológico mediante el cual se iban a conectar, haciendo uso de la aplicación zoom, *“con una paciente realicé sesiones por teléfono, debido a que tenía muy mala señal de internet. Gran desafío de aprendizaje”, “Arme las sesiones virtuales, use mucho el zoom”, “hacíamos la teleasistencia a través de zoom, en algunos casos hacíamos videollamada por WhatsApp (...)”, dando inicio a la asistencia virtual. Éste proceso dió cuenta, de una mayor participación de las familias en el espacio terapéutico virtual, “hubo un montón de apoyo en cuanto a lo familiar”, “la familia nos acompaña super bien, siempre están presentes por el tema del uso en sí de la computadora, porque quizás nosotros tenemos que pasar algún material o mismo el uso del mouse, y siempre está presente la mamá o el papá para ayudarlos”, “la familia se implicó más en el proceso terapéutico”, lo que demandó la puesta de límites por parte del terapeuta hacia éstas, “a veces las mamás pispiaban a ver que estaban haciendo y bueno yo les decía quédate tranquila, dejalo solo que él puede, quédate tranquila que si necesitamos ayuda te llamamos.”, “se escucha a los papás diciéndoles las respuestas por abajo, y en esos casos si se habla con la familia aparte, quizás telefónicamente, para hacerles la sugerencia de que acompañar al nene o a la nena es justamente permitirle que se equivoque para seguir trabajando en eso”, aquí se puede observar lo que plantea Gonzalez (1999), en cuanto a la herida narcisista, comprendida ésta como un corte, una ruptura, “ese hijo que rompe ilusiones, sueños, proyectos de trascendencia” (p. 29) y siguiendo a Nuñez (2007), quien expresa que los padres se esfuerzan por cubrir la “falta”, y es allí donde se pone en juego el rol profesional quien debe ofrecer a los cuidadores instrumentos y herramientas, que posibiliten el ofrecimiento, a sus hijos, de oportunidades para el despliegue de sus posibilidades y de su potencial, y así, poder dar cuenta y valorar sus capacidades. Allí, está la función de las terapeutas, establecer condiciones que favorezcan la autonomía del paciente (Pearson 2017).*

4.2 Análisis comparativo entre los componentes del encuadre de las sesiones presenciales y de las sesiones virtuales.

A continuación, se realiza un análisis comparativo entre los componentes del encuadre de las sesiones presenciales y de las sesiones virtuales, con la finalidad de vislumbrar aquello que tuvo que reconfigurarse en el periodo de la asistencia virtual.

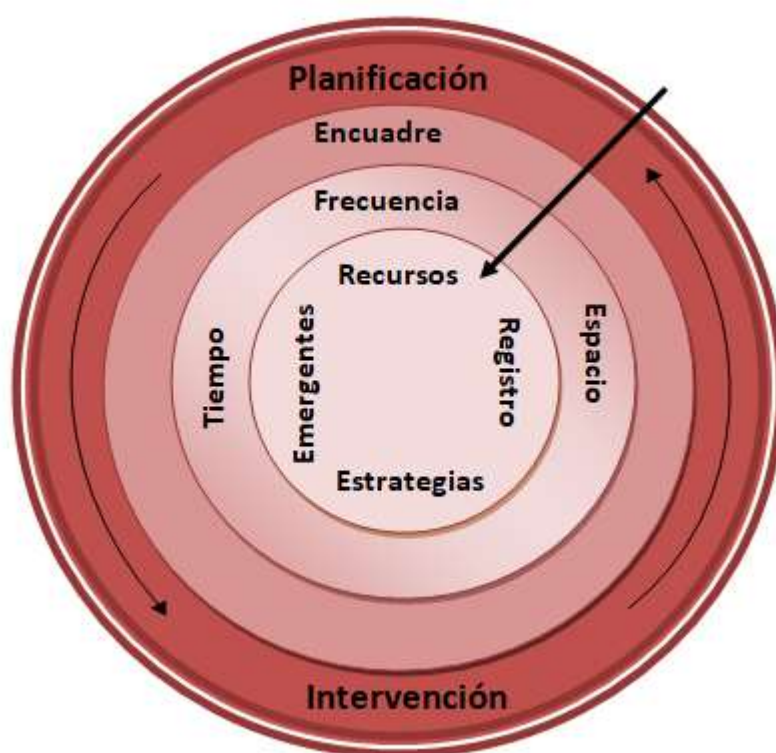


Figura 2 - Categorías y subcategorías emergentes del proceso de sistematización de las entrevistas

Este gráfico está inspirado en el Modelo Ecológico del autor Bronfenbrenner (1971). Se pueden observar, desde afuera hacia adentro, que cada nivel contiene en su interior a otro. Comenzando por el primero, el cual está compuesto por los componentes planificación e intervención, los cuales se retroalimentan entre sí, debido a que al momento de realizar las planificaciones el terapeuta está interviniendo y a su vez las intervenciones son planificadas. Luego, encontramos al componente encuadre, el que en su interior contiene a los componentes tiempo, espacio y frecuencia, conteniendo del mismo modo, a los componentes emergentes, recursos materiales, registro y estrategias.

Todos son componentes que integran cada sesión psicopedagógica y fueron emergentes del análisis de los datos.

4.2.1 Planificación:

Según la RAE, la planificación es el plan general, metódicamente organizado y, frecuentemente, de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado. Por otra parte, Lopez, Nieto y Palacio (2006), entienden a la planificación como “un acto en el que se incluye el análisis de necesidades, establecimiento de objetivos, metas, diseño y evaluación; su fin central es contribuir al mejoramiento del acto educativo” (P. 215).

De acuerdo a las verbalizaciones de las entrevistadas, se pudo observar que al momento de confeccionar la planificación, tanto de las sesiones presenciales como de las virtuales, se basaron en los objetivos planteados en el plan de tratamiento de cada paciente, *“las planificó en base a los objetivos que me planteo en mi plan de trabajo (...)”*, *“para realizar la planificación siempre tengo en cuenta los objetivos”*, sin embargo, hicieron énfasis en que la modalidad presencial les resultaba más accesible para poder ejecutar lo planificado, *“antes estaba más estructurado, se podía planificar más (...)”*, *“en lo presencial (...) era más fácil (...) poder continuar y respetar los objetivos propuestos”*, pese a ello, continuaron planificando cada una de las sesiones que llevaron a cabo, *“planificaba cada sesión (...)”*, *“siempre planifique cada sesión (...)”*. Asimismo, se puede observar que en la modalidad virtual surgieron emergentes o, bien, como expresa una de las entrevistadas *“antes había menos contratiempos”*, que en las sesiones presenciales no estaban contemplados, haciendo que ese plan estructural no pueda concretarse de la manera planeada.

Por otra parte, de acuerdo con los datos relevados, se constató que en la modalidad virtual, se optó por dejar cuestiones sin planificar y ser resueltas en el momento, como es el caso de los materiales a utilizar en cada sesión, *“generalmente no pedía nada, lo buscábamos en el momento”*, *“todo lo que trabajamos lo hacemos en el momento”*, dando cuenta de la necesidad de flexibilizar algunas cuestiones de la planificación. Ésto nos acerca a lo planteado por Lopez, Nieto y Palacio (2006), en cuanto a considerar la planificación como un acto de análisis de necesidades, en pos de la continuidad del tratamiento psicopedagógico, donde las profesionales tomaron una actitud permeable ante las necesidades de sus consultantes.

4.2.2 Intervención:

Las intervenciones son acciones preventivas que realizan las terapeutas a fin de optimizar los procesos de aprendizaje de los consultantes, consta de abrir espacios objetivos y subjetivos en pos de que el sujeto logre desplegar su autoría de pensamiento (Fernandez, 2000). De acuerdo a los datos obtenidos se pudo observar que para las terapeutas el hecho de intervenir está presente constantemente desde el momento del inicio hasta el cierre de cada sesión, *"todo el tiempo en la sesión, uno interviene desde que decis hola hasta el chau"*, *"para mis las intervenciones son constantes, el hacer o el no hacer es una intervención"*, sin embargo, algunos datos revelan las distintas formas de instrumentar éstas intervenciones, en las sesiones presenciales, *"Si teníamos que trabajar los colores, se trabajaba a partir de algún juego que tenga diferentes estímulos visuales, para poder trabajar de acuerdo a eso"*, mientras que en las sesiones virtuales, hicieron uso de elementos digitales, *"mirábamos una película y a la siguiente sesión, por ejemplo, hacíamos un verdadero o falso para trabajar la atención, trabajábamos alguna cuestión de memoria con algunos personajes, (...)"*.

4.2.3 Encuadre:

Visca (1994) considera al encuadre, como encerrar en un marco y en él, mantener constantes ciertas variables que intervienen en el proceso terapéutico. Con la llegada del COVID-19 y la disposición del ASPO, lo que se consideraba como estable dejó de serlo, y tuvo que flexibilizarse. Las terapeutas tuvieron que reconfigurar ciertos componentes del encuadre. Considerando a la reconfiguración, como aquello que es necesario volver a configurar, es decir, hacer cambios en cada uno de los componentes del encuadre, a fin de que se torne funcional a este nuevo contexto de virtualidad.

A continuación, se detallarán los componentes tiempo, espacio y frecuencia correspondientes al encuadre:

– **Tiempo:**

Es la unidad de tiempo que se asiste al consultante, es decir, duración de cada sesión. De acuerdo a los datos relevados, podemos observar que en las sesiones presenciales el tiempo que el consultante asistía a la misma oscilaba entre los 40 y 50 minutos, *"El encuentro duraba 45 minutos"*, *"Las sesiones tenían una duración de 45, 50 minutos aproximadamente"*, *"Las sesiones duraban 40 minutos"*. Mientras que en las sesiones virtuales, intervinieron otros factores que modificaron la duración de las mismas,

tales como, el estado atencional del consultante, *“lo que antes duraba 45 minutos, hoy depende mucho del paciente y de lo que pueda también sostener la atención”*, o cuestiones tecnológicas, *“Si se corta internet, se tenía presente el tiempo en el que se cortó y luego se retomaba”*. Asimismo, se observó que en algunos casos, se acortó la duración de las sesiones *“las sesiones virtuales duraban entre 30 y 40 minutos”*.

A raíz de lo expuesto, se puede observar que el componente tiempo, el cual debería ser un elemento constante del encuadre, ha sido reconfigurado, pasó de ser un tiempo fijo a un tiempo variable, haciendo que la duración de la sesión sea modificada, en función de diversas situaciones inesperadas que pudieran surgir.

– **Frecuencia:**

La RAE define frecuencia como la repetición en mayor o menor medida de un suceso. Por lo cual, entendemos por frecuencia como la cantidad de veces que el consultante asiste a la sesión. De acuerdo a las verbalizaciones, observamos que tanto las sesiones presenciales, como las virtuales, se llevaron a cabo una vez por semana, *“los encuentros eran de una vez por semana”*, *“los pacientes asistían una vez por semana”*, *“nos seguimos conectando por videollamada una vez por semana”*.

A partir de lo expuesto se observa que, éste componente se mantuvo constante.

– **Espacio:**

Por espacio entendemos al lugar en el que transcurre la sesión. Visca (1994), manifiesta que el lugar es el consultorio, estudio o box en donde se realiza la asistencia. Según los datos obtenidos se pudo observar que en las sesiones presenciales el punto de encuentro entre el terapeuta y el consultante era en el ámbito del consultorio, *“trabajábamos en el consultorio”*, *“las sesiones siempre transcurrían en consultorio”*, lo que da cuenta que en este caso, el espacio es delimitado y organizado por el terapeuta, tomando una posición activa en esta diada, donde el consultante es quien llega al lugar, haciendo usufructo del mobiliario y objetos presentes en el mismo.

Mientras que en las sesiones virtuales, la computadora o el teléfono celular se transformó en el espacio de la terapia, como punto de encuentro. Siguiendo a Carlino (2020), quien agrega que la ausencia del espacio físico del consultorio conlleva a que el encuentro esté regido por ámbitos ocasionales y diferenciados, es decir, que, tanto el terapeuta o el paciente pueda realizar las sesiones desde diferentes lugares. A propósito

de ello, la autora propone la expresión presencia comunicacional, expresando que, “no se trata de un lugar físico, sino de un punto de confluencia comunicativa entre dos personas físicamente distantes, pero no ausentes. Aportando a ello una efectiva sensación de contacto y de encuentro comunicacional” (p. 22).

Así mismo, este nuevo espacio, es propuesto por la familia y/o el consultante, en el caso de los más grandes, ya que eran ellos quienes preparaban los dispositivos en un ambiente específico de la casa, quedando el terapeuta supeditado a ellos, *“generalmente el niño o niña se encontraba en el comedor, pero eso dependía de la edad también”, “recuerdo que algunos estaban en un espacio común con sus familiares, y otros tal vez, lo hacían desde la habitación solos”, “acá estás inserto en la casa en algún punto”, “las familias dejaban a los nenes en un espacio tranquilo y no interferían (...)”*. Sin embargo, se observa que en la reconfiguración del espacio, el terapeuta tuvo que intervenir para organizarlo, *“a veces (...) el chico estaba en el medio del comedor y hablábamos de cosas privadas, sexualidad, novias. Entonces le decíamos, estamos hablando de algo importante, anda a tu cuarto y conecta la computadora ahí que te esperamos y seguimos charlando. Entonces la próxima sesión le decíamos, acordate que estamos trabajando cosas privadas, entonces la sesión sea en tu cuarto”*. Aquí podemos observar que, con estos escenarios de confinamiento ocurren situaciones de vulneración de la privacidad, siendo que en ocasiones la cercanía de las personas que habitan el hogar, hacen que se interrumpan las sesiones, debiendo las terapeutas intervenir a fin de garantizar la intimidad del paciente. A su vez, estos otros actores que ingresan en el espacio terapéutico, actúan como distractores. Siguiendo a Cruppi (2020), *“ésta situación enfrenta y pone en cuestión al sujeto en relación a su intimidad, su cuerpo, su identidad y sus relaciones. La intimidad se ve alterada por la presencia de la tecnología que constituye un tercero en la escena”* (p. 72). Por tanto, las terapeutas hicieron énfasis en construir un “espacio privado” dentro del hogar, que ofrezca las condiciones aptas para desarrollar la sesión virtual. En definitiva, en la modalidad virtual, el paciente abre las puertas de su hogar al terapeuta, permitiendo en cierto modo un acercamiento a su cotidianeidad, invitando a conocer lo que el sujeto y su familia permiten, *“hay nenes que quizás las primeras sesiones querían mostrar toda la casa (...) ellos te mostraban la habitación, obviamente con la mamá o el papá presente”*.

Finalmente, lo expuesto da cuenta de que si bien, en las sesiones virtuales, es la familia quien brinda el espacio y en cierta medida tiene mayor control sobre él, esto no

significa que el terapeuta pueda intervenir y realizar sugerencias en pos del buen desarrollo de la sesión.

En síntesis, si pensamos en Schlemenson (2005) quien nos habla del espacio, como aquel lugar estable, donde el niño organiza su tiempo y espacio durante la sesión, siendo ésto de interés para evaluar sus posibilidades de beneficiarse con este tipo de encuadre, aquí debido a la reconfiguración del espacio, observamos que el espacio, en tanto lugar con estabilidad y privacidad, tuvo que flexibilizarse, ya que las sesiones dejaron de transcurrir en la intimidad del consultorio, a transcurrir en un ambiente (común y compartido), inserto en el hogar de cada consultante.

4.2.4 Medios o recursos materiales:

Se entiende por ellos a cualquier material o medio que se utilice para acompañar al aprendizaje, sin que hayan sido diseñados específicamente para ello. Son aquellos que facilitan la autonomía en el proceso aprendizaje.

Observamos que, en lo que respecta a las sesiones presenciales los recursos materiales utilizados, se encontraban disponible en el consultorio, *“en el consultorio donde estaba, siempre había como una biblioteca llena de juegos”, “con algunos de los pacientes usaba cuaderno que guardaba en cajas para cada uno”, “(...) trabajábamos con los materiales que tenía en el consultorio. Con la caja de trabajo, o libritos, juegos de mesa, siempre dependiendo de los intereses del paciente”, “antes lo primordial era poner mucho el cuerpo, en el consultorio jugábamos, armábamos escenas dramáticas, o utilizábamos el material allí disponible”.*

Mientras que, en las sesiones virtuales se observó el pasaje de los recursos y materiales propios del espacio terapéutico en el consultorio brindados por las psicopedagogas, a la utilización de la plataforma zoom y los recursos y materiales con los que cada familia pueda tener en sus hogares.

Por lo que, se pudieron advertir dos momentos, en un primer momento el uso de material físico usado para captar la atención del consultante, como mediador del vínculo, *“bueno al principio usaba mucho el recurso de títeres, acá tengo algunos, como para que les llame la atención y que se puedan conectar en principio”, “al principio les mostraba objetos o material concreto para llamar su atención”, “al principio usaba material que tenía en mi casa y se los mostraba por la pantalla, ejemplo, letras de goma*

o imágenes, o preparaba cosas para mostrarles". Asimismo, se puede observar el traslado del material usado en el consultorio hacía las sesiones virtuales, pudiendo actuar de objeto transicional para el consultante, *"tenía mi caja del consultorio en mi casa, y les mostraba imágenes, utilizaba material mío, por ejemplo, letras, palabras, cartulinas, para que puedan mantener una relación entre lo que hacíamos en el consultorio y lo que trabajamos desde la computadora, lo hacía para que se sientan familiarizados"*, lo que nos lleva a pensar en el sostenimiento, por parte del tarepaueta, del sentido de pertenencia de ese espacio para el consultante, siendo que para Visca (1994), la caja de trabajo es una constante del encuadre, es continente y tiene contenidos, por lo que el uso de ésta, en la modalidad virtual, actúa de objeto transicional, considerando a éste como precursor de lo simbólico, en tanto objetivo como subjetivo, es objetivo ya que se constituye sobre un objeto real y subjetivo porque se le atribuyen funciones del campo de lo imaginario (Winnicott, 1951).

En un segundo momento, se observa el uso de material digital, *"uso mucho lo que tiene que ver con imágenes, sonidos, quizás lo que tiene que ver con la atención"*, *"trabajábamos mucho con videos, imágenes, juegos, por ejemplo, usé bastante una página que podías armar una ruleta. También reproducir canciones"*, *"La virtualidad estaba buena porque te permitía pasar videos, buscar imágenes, compartir pantalla"*.

En síntesis, se pudo observar que, no solo se ha seguido utilizando material didáctico físico extraído del consultorio, sino que también, se ha incluido material digital, el cual en las sesiones presenciales no estaba contemplado.

4.2.5 Registro que realiza la psicopedagoga:

El registro alude al soporte físico o virtual donde se deja constancia de un suceso. Es el lugar donde queda apuntado un acontecimiento. De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que en las sesiones presenciales el terapeuta realizaba su registro en formato físico y era conservado en el consultorio, *"tengo mi registro personal donde voy anotando lo que vamos trabajando en cada sesión"*, *"el registro lo llevo anotado en hojas. Tengo un folio para cada paciente, donde guardo sus producciones"*, *"yo tengo una carpeta de historia clínica, con la carátula con el nombre de cada paciente, donde yo voy registrando, con fecha y lo que se trabajó y si le costó algo o si tengo alguna hipótesis, iba registrando"*. Asimismo, se observa el uso del cuaderno como "patrimonio

individual” (Schlemenson, 2005. párrafo 19) y reflejo de lo trabajado por el consultante, *“con algunos de los pacientes usaba cuaderno entonces, el cuaderno quedaba ahí en el consultorio, y allí se plasmaba todo lo que trabajamos durante el año y el paciente se lo llevaba a fin de año, como para que lo tenga como todo el trabajo progresivo”*. En lo que refiere a las sesiones virtuales se observó que mantuvieron sus registros físicos, *“continuó anotando como antes en hojas y guardando en folio”, “tengo mi agenda, donde apuntar todo lo que considero de relevancia”*, sin embargo, en algunos casos no pudieron conservar las producciones digitales de los consultantes, *“no pude capturar lo que ellos producían en lo digital, pero si hacían algo en papel, les pedía a los familiares que me envíen la imagen y la guardaba en una carpeta en la computadora”, “No tengo manera de capturarlos, solo me queda el registro que voy haciendo yo de los power que armo, pero sino todo lo que ellos hacen en el momento se va borrando, entonces vos trabajas una diapositiva, el paciente tiene que borrar desde su casa y vamos a la de abajo tenemos que ir borrando para seguir”*, mientras que una de las entrevistadas logró capturar lo elaborado por el consultante y poder guardarlo *“a veces, los chicos compartían pantalla y escribían, entonces yo le sacaba captura de pantalla a la computadora e imprimía eso”*.

Se puede conjeturar que, la virtualidad pareciera haberse constituido en un obstáculo para registrar y conservar lo acontecido en cada sesión.

4.2.6 Estrategias:

Las estrategias refieren a una serie de acciones planificadas, encaminadas hacia un fin determinado. De acuerdo a los datos obtenidos, se ha constatado que las estrategias utilizadas tanto en la presencialidad como en la virtualidad, tienen que ver con el campo de lo lúdico, utilizando éste como medio para alcanzar los objetivos propuestos, *“por ejemplo, teníamos que trabajar el tema de los números, entonces realizamos un juego con medias como para sacar el número y la cantidad”, “pienso que la propuesta tiene que ser atractiva, lúdica, tiene estar atravesada por algo que motive al consultante a trabajar en pos de los objetivos que uno se propone”, “lo esencial de las sesiones es el juego”, “tiene que ser una actividad, que sea dinámica y a la vez estés jugando”*. Aquí se pone de manifiesto lo expresado por Fernandez (1987), quien concibe que la acción de jugar posibilita el despliegue de las significaciones del aprender. No obstante, se observó que en la virtualidad se presentaron obstáculos al momento de implementar determinadas

actividades lúdicas, *“yo me refiero a juegos de mesa (...) que tienen que ver con algún tablero o algo, se dificulta más trabajarlo, sí podemos trabajar con los dados, se puede trabajar de esa forma pero a veces cuesta un poco más”, “O por ejemplo, esto de agarrar el lápiz, el tema de la aprehensión, todo lo que uno trabajaba antes con un juego, de poder tocar la textura de un material. Eso hoy en día, lo trabajamos pero cuesta un montón”*. Como así también, se observó que en las sesiones virtuales, las estrategias lúdicas a realizar eran propuestas por la terapeuta e instrumentadas por la familia, *“para trabajar el tema de números jugamos mucho a las loterías, siempre pensaba en algo que ellos puedan sacar de su casa, si es que cuentan con impresora, o bueno por ejemplo, uno le puede mandar el material, y la familia en la semana lo prepara”*.

Lo evidenciado da cuenta de una mayor participación de la familia en el espacio terapéutico, lo que en lo presencial era organizado y elaborado por la terapeuta, en la virtualidad fue sustancial la participación de la familia, para la preparación del material necesario para determinada estrategia a utilizar.

4.2.7 Emergentes:

Se considera emergente a aquello que surge de manera inesperada. Según los datos relevados se pudo detectar que, en las sesiones presenciales los emergentes que surgían eran en relación a las actividades brindadas por la terapeuta, *“...quizás no les entusiasma la actividad presentada”, “surgen constantemente, uno puede planificar o pensar algo pero luego uno no sabe que va a suceder o cómo va a impactar eso en el sujeto”, “las sesiones las armo pero suelo tener entre dos o tres opciones por que justamente, nunca sabes cómo puede impactar al sujeto, si le va a interesar o no”*, asimismo, de acuerdo a lo referenciado se puede observar que estos, posibles, emergentes eran contemplados a priori por la terapeuta, quien al momento de planificar elaboraba más de una actividad. Lo que da cuenta de un dominio de la terapeuta ante estos hechos circunstanciales, teniendo el poder de controlar y guiar estos emergentes. Mientras que en las sesiones virtuales, se observó que las situaciones inesperadas, estuvieron en relación directa con lo digital, provocando que la terapeuta se vea con menor posibilidad de controlarlas, *“me ha pasado de tener todo preparado para zoom y que se me tilde zoom”, “quizás en lo virtual había emergentes del tipo, andaba mal internet (...)”, “por ejemplo, me pasaba que se corte internet, que se trabe la computadora”*. Como así

también, se puso en evidencia una mayor cantidad de distractores que interfieren en la sesión, *“que suceda algo en el hogar del niño, ese tipo de situaciones que detrás de la computadora se hace difícil intervenir”*, *“resultaba que alguien llegaba a la casa y el chico se distraía, cosas que quizás no podía tener el control de ellas”*.

En suma, se pudo evidenciar que la sesión virtual trajo aparejado un campo de acción novedoso, donde emergieron circunstancias que quedaron fuera del control de las terapeutas, a diferencia de lo que sucedía en el ámbito del consultorio cerrado, un espacio de dos, donde los emergentes eran controlados y guiados por las terapeutas.

4.3 A modo de síntesis gráfica:

En la siguiente tabla, se presenta la comparación entre los componentes de la sesión que fueron reconfigurados y los que no, durante la pandemia por COVID-19.

Tabla 1 - Cuadro comparativo entre los componentes que sufrieron una reconfiguración en el periodo de pandemia por Covid-19.

Categorías	Subcategorías	Sesiones presenciales	Sesiones virtuales	Hallazgos
Planificaciones		Realizadas en base a los objetivos. Mayor posibilidad de ejecutarlas en su totalidad.	Realizadas en base a los objetivos. Aumento de emergentes, por lo tanto, menor posibilidad a ejecutarlas en su totalidad. Decisión de no anticipar los materiales a utilizar.	Hubo reconfiguración.
Intervenciones		Se mantienen durante todo el encuentro.	Se mantienen durante todo el encuentro	-

Encuadre	Tiempo	Fijo (entre 40 a 50 minutos)	Variable (entre 30 a 40 minutos) Aumento de situaciones inesperadas.	Hubo reconfiguración.
	Frecuencia	Fijo (asistencia una vez por semana)	Fijo (asistencia una vez por semana)	No hubo reconfiguración.
	Espacio	Fijo Consultorio (uno a uno) Distractores controlados	Variable Vivienda (ambiente compartido) Aumento de distractores, bajas posibilidades de control.	Hubo reconfiguración.
Material didáctico		Material físico. Disponible en el consultorio, brindado por el profesional.	Material físico y digital. Propuesto por el profesional, ejecutado por el consultante o familiares.	Hubo reconfiguración.

Registro		Registros en formato físico resguardado por el profesional.	Registros en formato físico resguardado por el profesional.	Hubo reconfiguración.
		Utilización de cuaderno por parte del paciente.	Imposibilidad de conservar las producciones digitales de los pacientes.	
Estrategias		Dirigidas y elaboradas por el profesional.	Propuestas por el profesional, elaboradas por las familias.	Hubo reconfiguración.
Emergentes		Controlados por el profesional.	Menor posibilidad de control. Aumento de emergentes.	Hubo reconfiguración.

QUINTA PARTE

5 A modo de cierre

A la luz de los datos recogidos y en base a la pregunta, *¿cómo se reconfiguraron los componentes de las sesiones del tratamiento psicopedagógico a partir del aislamiento social preventivo y obligatorio por la pandemia COVID-19?*, problematizadora de éste trabajo final de carrera, se pudo detectar que, el transitar la continuidad del tratamiento psicopedagógico en el marco de la pandemia por COVID-19, generó el entramado de nuevos saberes. De este modo, se tuvo que replantear la administración del tiempo, generar nuevos espacios de encuentro, adaptar las planificaciones y los recursos materiales al contexto virtual, lo cual dió como resultado la reconfiguración de los componentes de las sesiones psicopedagógicas.

La pandemia por COVID-19 y sus consecuentes medidas preventivas de confinamiento y aislamiento social, obligaron a suspender las terapias presenciales, acelerando la adopción de herramientas tecnológicas para continuar brindando atención psicopedagógica. Ésta suspensión, dió lugar a un entre tiempo, que convocó a repensar en conjunto la continuidad del tratamiento psicopedagógico. De aquí deviene la importancia de extender redes con otros profesionales, de dialogar y reflexionar en equipo, a fin de sobrepasar ésta etapa de incertidumbre y de no saber. Este intercambio con otros profesionales, dió entrada a otros canales de comunicación, ensanchando así el campo de posibilidades (Fuentes y Martinez, 2003). Durante éste periodo, se puso en juego lo situacional, donde las psicopedagogas tuvieron que transitar una etapa de asimilación y acomodación del nuevo objeto de conocimiento, (continuar con el tratamiento de forma virtual), para poder generar una equilibración del nuevo saber (Piaget 1978). Como así también, lo hicieron los pacientes, quienes debieron adaptarse a este nuevo contexto, y en conjunto con las profesionales poner el cuerpo en la experiencia de la virtualidad.

Como recurso de emergencia surgió el proceso de virtualización de las sesiones, el cual fué condición de posibilidad de aprendizaje para las profesionales *“la virtualidad ha abierto muchísimas puertas, no solamente en nuestro trabajo sino nos ha permitido adquirir nuevas herramientas”*. Asimismo, se observó en ellas, una actitud proactiva,

colaborativa y permeable ante las exigencias del contexto y las necesidades de cada paciente.

A raíz de la virtualización del tratamiento, se detectó que el componente encuadre sufrió una reconfiguración sustancial, teniendo que flexibilizar los elementos *tiempo* y *espacio*, dando como resultado un encuadre dinámico. Se pudo evidenciar que el encuadre, como instrumento del tratamiento psicopedagógico, es una construcción epocal quedando sujeto a los desafíos impuestos por un tiempo inédito que provocó la pandemia por COVID-19. Moneta Stanganelli (2021), señala que la importancia del encuadre en la modalidad virtual, radica en no reproducirlo como se presentaba en la modalidad presencial.

Por lo cual, el tiempo pasó de ser fijo a variable, ya que en el contexto de virtualidad surgieron emergentes que quedaron por fuera del control del terapeuta, haciendo que las sesiones se extiendan o acorten. En cuanto al espacio, se observó que las sesiones dejaron de transcurrir en el ámbito del consultorio, siendo la computadora o el teléfono celular, el espacio para la terapia, convirtiéndose en el nuevo punto de encuentro. Las sesiones comenzaron a desarrollarse, en ámbitos ocasionales y diferenciados, en un ambiente (común y compartido), inserto en el hogar de cada consultante. Éste ambiente compartido propició una mayor participación de las familias en el tratamiento psicopedagógico, adoptando una posición activa, ya que fueron quienes acondicionaron el lugar, ofrecieron las herramientas de trabajo y proporcionaron los materiales, siempre guiados por el terapeuta. La cooperación de la familia en este periodo de excepción fue primordial, ya que fueron ellos, quienes permitieron que los terapeutas puedan acceder a sus pacientes, fueron quienes, en un primer momento, instrumentaron las sugerencias que las psicopedagogas realizaban, y quienes posibilitaron el sostenimiento del tratamiento de forma virtual. Novillo y Fuentes (2011), sostienen que el tratamiento psicopedagógico es un encuentro entre el psicopedagogo y el consultante, en el cual se da lugar a un proceso de co-construcción de forma colaborativa en torno al aprendizaje, y de acuerdo a los datos relevados, se pudo dar cuenta de la inclusión de la familia como un eslabón más del tratamiento, siendo una parte fundamental para la continuidad del mismo. De hecho, hubo casos en los que la familia decidió interrumpir las sesiones, “*varias familias de pacientes no quisieron continuar de forma virtual*”, lo cual confirma lo expuesto anteriormente.

Por otra parte, se observó una reconfiguración del resto de los componentes de las sesiones del tratamiento, en cuanto a las planificaciones se pudo detectar que, en el periodo de excepción, hubo un aumento de situaciones inesperadas que provocaron la imposibilidad de ejecutar lo planificado en su totalidad, a diferencia de las sesiones presenciales, donde la terapeuta tenía un mayor control de lo acontecido dentro del consultorio. Haciendo mención a los recursos materiales, se observó el uso de material físico y la inclusión de material digital durante el período virtual, los cuales eran propuestos por la profesional y ejecutados por los familiares del consultante, por lo que se pone de manifiesto una vez más, la importancia de la participación de la familia para un desarrollo positivo del tratamiento. Por otro lado, se pudo detectar que en las sesiones presenciales las profesionales realizaban su registro en formato físico (papel), el cual era conservado en el consultorio, y a su vez, los pacientes hacían uso de un cuaderno, sin embargo en las sesiones virtuales, se observó la imposibilidad de continuar con el uso del cuaderno y, en algunos casos, la inviabilidad de conservar las producciones de los consultantes.

En suma, este periodo de aislamiento los profesionales, se encontraron inmersos en un terreno desconocido, lo que le permitió experimentar, curiosar y repensar aspectos nodales de las prácticas psicopedagógicas. Siguiendo a Slaikeu (1994), las intervenciones tradicionales están diseñadas para el encuentro cara a cara, caracterizándose por el intercambio verbal (citado en Vasquez Muriel, 2012). En este contexto de virtualidad, las profesionales debieron flexibilizarse y trabajar de forma creativa, habilitando la escucha virtual y permitiendo repensar-se. Se jerarquiza la reflexividad, implicando un trabajo de co-elaboración entre profesionales, lo que posibilitó la creación de nuevas significaciones y la búsqueda de nuevos modos de intervenir. En el afán de lograr la continuidad del tratamiento psicopedagógico, en un contexto de gran conmoción social, las terapeutas lograron flexibilizar lo impensado, movilizando procesos de cambio y dando cuenta que ni la presencia física, ni los materiales disponibles en el consultorio, ni éste último, son indispensables para la labor del psicopedagogo.

Este acontecimiento atípico que atravesó la sociedad ha planteado grandes desafíos e interrogantes frente a la continuidad del tratamiento psicopedagógico, y en virtud de los datos arrojados se pueden tomar éstos, como punto de apertura hacia nuevas miradas y nuevos modos de ejercer las prácticas psicopedagógicas.

BIBLIOGRAFIA

- Ander Egg, E. (1991). *Interdisciplinariedad en educación*. Buenos Aires, Argentina: Magisterio Río de la Plata.
- Albajari, V. (1996). *La entrevista en el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.
- Alvarez, Patricia, Grunberg, Débora, Patiño, Yanina y Yapura, Cristina Verónica (2020). Interrogaciones clínicas en tiempos de pandemia y cuarentena: reflexiones sobre los trabajos de simbolización de pacientes y terapeutas en un tratamiento psicopedagógico. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-007/210>
- Bronfenbrenner, U. (1971). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós.
- Carlino, R. (Abril de 2020). Cyberanálisis: consideraciones actuales. *Topia*(88), 22-23. Obtenido de file:///C:/Users/jkarlen/Downloads/revista_topia_88_abril_2020_la_era_de_la_d epresion.pdf
- Cruppi, M. (2020). Escenarios de la subjetividad infantil en tiempos de pandemia. En H. Catz, *Trabajando en cuarentena en épocas de pandemia. Transformaciones e invariancias*. (p. 72). Buenos Aires: RV Ediciones.
- Decreto 297/2020, 19 de marzo 2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Boletín Oficial. Argentina. Recuperado el 8 de junio del 2020 de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández, A. (2000). *Los idiomas del aprendiente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández, A. (2000). *Poner en juego al saber*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández, A. (2005). *Psicopedagogía en psicodrama; habitando el jugar*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Filidoro, Norma. (2018). *Practicas psicopedagógicas, conceptualizaciones teóricas, posición profesional*. Revista Pilquen. Seccion Psicopedagogia. Vol. 15 N° 1 2018 – Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://revela.uncoma.edu.ar/htdoc/revele/index.php/psico/article/view/1916/58296>

- Filidoro, Norma, Silvia Dubrovsky, Verónica Rusler, Carla Lanza, Susana Mantegazza, Bárbara Pereyra, Corina Serra (compiladoras) (2017). *“Pensar las practicas educativas y psicopedagógicas”*, Cap. “Ética profesional: responder a lo incalculable. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires.
- Frigerio, Graciela, Korinfeld, Daniel y Rodriguez, Carmen (2017). Trabajar en Instituciones, el Oficio del lazo. Ediciones noveduc.
- Garay, Lucía. (2016). *Las practicas psicopedagógicas ante los desafíos educativos de las nuevas infancias y nuevas juventudes*. Revista Pilquen. Seccion Psicopedagogia. Vol. 13 N° 2 2016 – Universidad Nacional de Cordoba, Argentina. Recuperado de <http://revele.uncoma.edu.ar/htdoc/revele/index.php/psico/article/view/1507>
- Juarroz, R. (2020). Red Lacaniana de Psicoanálisis (RPL). Recuperado el 2021, de Web de la RPL: <https://redlacaniana.com.uy/la-clinica-en-tiempos-de-virtualidad/>
- Müller, M. (1993). *Aprender para ser, principios de psicopedagogía clínica*. Buenos Aires: Bonum.
- Morales, P (2012). Elaboración de Material Didáctico. Red Tercer Milenio. Tlalnepantla. México
- Novillo Martínez, H, Fuentes, A. (2011) Cátedra de Clínica psicopedagógica II. Paper.
- Paín, S. (1982) *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Rivas, Axel (2020). Pedagogía de la excepción ¿Cómo educar en la pandemia? - Universidad de San Andrés.
- Siquier Ocampo, Garcia Arzeno, Grassano de Piccolo y Colab. (1974) *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Schlemenson, Silvia. (2005). *Enfoque psicoanalítico del tratamiento psicopedagógico*. Cadernos de Psicopedagogia, 5(9), 00. Recuperado em 13 de julho de 2020. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492005000100005&lng=pt&tlng=es.
- Siede, I. (2018). “Sobre la relación familias-escuelas. Entrevista a Isabelino Siede”. Educación Hoy. [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=xPo0hVmVmLc&t=4s&ab_channel=Fundaci%C3%B3nL%C3%B3gicaAminis
- Solovieva, Y. y Quintanar L., (s.f.). Efectos del confinamiento por la pandemia COVID-2020 sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en los niveles básico y medio en el Estado de

Puebla. http://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/efectos_del_confinamiento_por_la_pandemia.pdf

Visca, J. (1994). *Clínica psicopedagógica: epistemología convergente*. Buenos Aires, Argentina: Visca & Visca.

Vasquez Muriel, J. G. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (35), 353. Recuperado el 05 de 05 de 2020, de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>

Wald, Analía, Rodriguez, Rocio Belen y Di Scala, Maria (2020). El programa de asistencia psicopedagogica en tiempos de ASPO por COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-007/283>

ANEXO

Cuadros de matriz de datos

Cuadro de MATRIZ EL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO ANTES DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

PROCESO DEL ENCUENTRO

Categorías	Subcategorías		Incidentes			
			E. 1	E. 2	E. 3	E.4
Comienzo	Ingreso		“... a veces como eran más grandes venían solos, y si eran más chicos, venían acompañados con la mamá o el papá”	“... llegaba el paciente con alguien de su familia y yo saludaba con un beso y con un abrazo al paciente, y a la familia o con un beso o con un abrazo porque a veces son pacientes de muchos años y hay otro vínculo, pero si, ya hay contacto físico desde el principio, después ingresamos al consultorio”	“el paciente se anunciaba en la recepción y yo salía a buscarlo, saludaba con un beso a él y a la familia. Luego la familia esperaba en la recepción o se iba dependiendo de la edad y yo pasaba con el paciente al consultorio”	“... llega al equipo y te vas a trabajar a tu consultorio”
Desarrollo	Encuadre	Tiempo/duración	“las sesiones más o menos duraban 45 minutos, dependiendo las necesidades de cada paciente”	“las sesiones tenían una duración de 45, 50 minutos aproximadamente”	“el encuentro duraba 45 minutos”	“Las sesiones duraban 40 minutos, a veces podíamos quedarnos unos minutos más dependiendo de si el otro paciente llegaba en horario o no”

		Espacio	<i>“trabajábamos en el consultorio”</i>	<i>“en el consultorio”</i>	<i>“siempre en consultorio”</i>	<i>“en el consultorio”</i>
		Frecuencia	<i>“los encuentros eran de una vez por semana”</i>	<i>“una vez por semana nos veíamos”</i>	<i>“los pacientes asistían una vez por semana”</i>	<i>“una vez por semana”</i>
	Contenidos		<i>“A veces era toda la sesión de juego de acuerdo a como veía también al paciente, y lo que iba necesitando, pero siempre el juego mediando la sesión”</i>	<i>“Jugábamos a juegos de mesa, o actividad en papel, me mostraban las carpetas lo que se propone para ese día en el tratamiento”</i>	<i>“Generalmente, dependiendo la edad, comenzábamos con alguna actividad lúdica y luego nos adentrábamos en el contenido que había planificado o para esa sesión”</i> <i>“si eran más grandes, empezábamos charlando como les había ido durante la semana, si querían contarme algo en particular, y después trabajábamos con lo planificado”</i>	<i>“Una sesión presencial siempre constaba de una instancia lúdica y luego trabajar sobre lo que traía el paciente. Es decir, comenzábamos con algo más distendido y luego nos poníamos con alguna actividad que gire en torno a lo que el paciente necesitaba.”</i>

	Recursos	Material didáctico (físico)	<i>“En el consultorio donde estaba, siempre había como una biblioteca llena de juegos”</i> <i>“Con algunos de los pacientes usaba cuaderno”</i>	<i>“En el consultorio usaba materiales físicos, como juegos de mesa”</i>	<i>“... trabajábamos con los materiales que tenía en el consultorio. Con la caja de trabajo, o libritos, juegos de mesa, siempre dependiendo de los intereses del paciente”</i>	<i>“Antes lo primordial era poner mucho el cuerpo, en el consultorio jugábamos, armábamos escenas dramáticas, o utilizábamos el material allí disponible”</i>
		Planificación	<i>“antes estaba más estructurado, se podía planificar más y decir bueno hoy vamos a trabajar la comprensión lectora”</i>	<i>“las planificó en base a los objetivos que me planteo en mi plan de trabajo, y las organizo mediante actividades lúdicas y pedagógicas, pero siempre desde lo lúdico”</i>	<i>“en lo presencial y antes de la pandemia era más fácil por así decirlo poder continuar y respetar los objetivos propuestos”</i>	<i>“antes había menos contratiempos al momento de trabajar en el consultorio. Se podía seguir mejor la planificación”</i>
		Estrategias				

		Registro	<i>“Tengo mi registro personal donde voy anotando lo que vamos trabajando en cada sesión.”</i> <i>“Con algunos de los pacientes usaba cuaderno entonces, el cuaderno quedaba ahí en el consultorio, y allí se plasmaba todo lo que trabajábamos durante el año y el paciente se lo llevaba a fin de año, como para que lo tenga como todo el trabajo progresivo.”</i>	<i>“El registro lo llevo anotado en hojas. Tengo un folio para cada paciente, donde guardo sus producciones.”</i>	<i>“Yo tengo una carpeta de historia clínica, con la carátula con el nombre de cada paciente, donde yo voy registrando, con fecha y lo que se trabajó y si le costó algo o si tengo alguna hipótesis, iba registrando”</i>	
--	--	----------	---	--	---	--

	Intervenciones		“...de acuerdo a las necesidades de cada uno, hacíamos de lo que quizás iba necesitando, por ejemplo, si era comprensión lectora o había algunos que necesitaban más el tema de la escritura, se les daba actividades de escritura y duraban más o menos 20 minutos” “Si teníamos que trabajar los colores, se trabajaba a partir de algún juego que tenga diferentes estímulos visuales, para poder trabajar de acuerdo a eso”	“para mis las intervenciones son constantes, el hacer o el no hacer es una intervención”		"todo el tiempo en la sesión. uno interviene desde que decís hola hasta el chau” “Yo creo que el no hacer, también es una forma de intervenir, el silencio es una intervención, y dependen mucho de cómo se desarrolle la sesión, de lo que el sujeto requiera”
--	----------------	--	---	---	--	---

	Emergentes		<i>“los emergentes son varios los que pueden surgir, y pasan a diario, por ejemplo, pueden llegar más tarde, que se retrase el colectivo”</i> <i>“...quizás no les entusiasma la actividad presentada”</i>	<i>“surgen constantemente, uno puede planificar o pensar algo pero luego uno no sabe que va a suceder o cómo va a impactar eso en el sujeto. Son muchos y la manera de abordarlos depende mucho de lo que suceda y ahí se interviene”</i>	<i>“las sesiones las armo pero suelo tener entre dos o tres opciones por que justamente , nunca sabes cómo puede impactar al sujeto, si le va a interesar o no”</i>	<i>“por ejemplo, en un encuentro, yo había pensado trabajar con unas tapitas para crear un dibujo, la nena tenía que utilizarlas como ella prefiera (...) y yo dije bueno le va a encantar, era una actividad que tenía varias opciones, y no no funciona, entonces automáticamente e tuve que pensar ahí en el momento como intervenir o que hacer.”</i>
	Vínculo	Con el sujeto	<i>“Nosotros trabajamos mucho desde lo físico, lo corporal, de poder saludar abrazar, sentirse cerca también, la empatía con el otro y hoy creo que cuesta un poco más”</i>	<i>“El vínculo que se genera depende mucho del profesional con el sujeto, para mi es muy personal, si probablemente, en líneas generales, la cercanía hace que el vínculo sea más fructífero que para mi no pasa en lo virtual, pero no es en todos los casos, hay chicos que se manejan bárbaro de3sde lo virtual y podes tener un super vínculo”</i>		

	Observable	En lo presencial	“... el despliegue que hacía el sujeto en el consultorio, es decir, lo que uno podía observar, por ejemplo, eran los movimientos del paciente, si lograba estar sentado durante toda la sesión, bueno con que se podía distraer dentro del consultorio, cómo se manejaba de forma autónoma”	“Se puede observar muchísimo más que en lo virtual, ya de por sí estamos frente a frente, está el cuerpo a cuerpo, puedes ver muchos gestos, que desde la computadora es imposible”		“Para mí tiene muchas más cosas a favor trabajar desde lo presencial que desde lo virtual, en mi caso, me gusta mucho más verlos, intervenir, observar sus gestos”
Desenlace	Cierre		“anticipo el cierre de la sesión, diciendo que le faltan 5 minutos para terminar”	“Para el cierre, generalmente, les anticipo que estamos por terminar, y al momento de ir guardando, hago que participen de ello, lo hacemos en equipo, guardamos juntos”		“Muchas veces también, finalizábamos la sesión jugando algún juego de mesa, o realizando alguna reflexión, teniendo en cuenta la edad y sus intereses siempre”

**Cuadro de MATRIZ DEL TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO DURANTE EL AISLAMIENTO
SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO**

Categoría	Subcategoría		Incidentes			
			E. 1°	E. 2°	E. 3°	E. 4°
<i>Vivencias y sensaciones del ASPO en relación a la atención virtual</i>			<i>“al principio fue complicado”</i>	<i>“En los comienzos había incertidumbre”</i>	<i>“Afecto muchísimo a lo emocional”</i> <i>“Se observó dificultades de conducta, llanto, no podían dormir”</i> <i>“Mucha ansiedad”</i>	<i>“La verdad es que los comienzos fueron movidos, porque si bien la tecnología estaba presente en las terapias, pero no de la misma manera, es decir que fue como una mezcla de miedo, de empezar rápidamente a incorporar nuevas herramientas, ver cómo organizarse con las familias”</i>

Sostenimiento del vínculo			“Las primeras semanas mandábamos mensaje a las familias para ver cómo estaban y como iban llevando la cuarentena”	“Al principio de la cuarentena, llamaba todas las semanas, después como la cuarentena fue tan larga no quería ser insistente, ya que hay familias que te agradecían que le ofrecieras ayuda, pero no preguntaban mucho, otras sí, me preguntaban, por ejemplo, cómo ayudar al nene con la alfabetización, así que con el paso de los meses iba preguntando con menos frecuencia, mínimo una vez por mes, pero depende de la familia”	“Hice muchísimos llamados por teléfono” “Llamaba cada tanto a los papás de los que son más chiquitos o de los más grandes directamente a ellos, y les preguntaba como andaban, hice un seguimiento”	“Lo que fue la primera parte del a pandemia, se reconvirtió a la modalidad virtual de la tele asistencia”
---------------------------	--	--	--	---	---	--

Proceso de virtualización	Comienzos	“Después empezamos como una segunda etapa que era mandar videos, y bueno ahí teníamos más interacción, pero todavía no hacíamos la sesión virtual, porque tampoco estaba avalado por las obras sociales, era todo nuevo” “Y eso habrá durado un mes, digamos mensaje y video un mes o mes y medio, hasta que se amoldó la situación a que seguíamos virtual, y recién ahí empezamos con el tema de las videollamadas o zoom”	“Les enviaba por WhatsApp, mandaba quizás algún pdf o alguna página, o alguna aplicación de celular, o sea todo pensado en base al tratamiento que venía llevando con ese nene o con la nena para que tengan estimulación en la casa también. Y otra manera de estar presente con ellos era una o dos veces les envié un video mío, hablándole directamente a cada paciente. por ejemplo, franco, hablándole directamente a franco, preguntándole como esta, y muchos me respondieron por audio otros me grabaron videos, asique fue una manera de estar cerquita” “Con una paciente realicé sesiones por teléfono, debido a que tenía muy mala señal de internet. Gran desafío de aprendizaje.”	“Ver cómo enseñarles a los niños y jóvenes a utilizar estas herramientas” “El pasaje fue hacer una pausa y pensar que objetivos me iba a proponer, si eran los mismos, con que herramientas tecnológicas, quien estaba del otro lado, cuáles eran sus recursos para poder acercarse a esas herramientas, y a partir de ahí pensar en el uno a uno, como es siempre en los tratamientos.”
---------------------------	-----------	--	--	--

Continuidad del tratamiento	Objetivos	“Los objetivos fueron cambiando en función de la situación actual y de cómo está cada familia en ese momento” “En estos casos era primero poder sostener la sesión que el paciente pueda prestar atención, que se distraiga y que la pase bien, como brindar un espacio más de lo recreativo también, porque creo que están todos pasando un momento estresante y también el tema escolar siendo virtual para ellos es una dificultad que se suma, así que bueno la idea también es pasar un buen momento”	“Los objetivos del tratamiento siguieron siendo los mismos, pero se agregó el acompañamiento o en pandemia, las emociones se vieron afectadas”	“Nuestro objetivo que los chicos estén bien” “Había que salir a sostener, así que el contenido, en este momento, quedó recontrado de lado.” “Los objetivos eran dos, primero trabajar con los intereses del chico y segundo que los chicos tengan una tarea para hacer mientras estaba todo el día en su casa” “Si el chico estaba bien, estabilizado, se continuaba. Pero bueno, había que sostener lo emocional también. Entonces bueno, no se podía continuar de la misma manera”	“Los objetivos del tratamiento tratamos de que, en su mayoría, no se modifiquen, es decir seguir trabajando con los mismos, pero bueno claramente había algunas cuestiones que estaban muy atravesadas por lo que es el cuerpo la presencia que hubo que modificar”
-----------------------------	-----------	--	---	--	--

	Encuadre	Tiempo/ duración	<i>“Lo que antes duraba 45 minutos, hoy depende mucho del paciente y de lo que pueda también sostener la atención”</i>	<i>“Las sesiones virtuales duraban entre 30 y 40 minutos”</i> <i>“Si se corta internet, se tenía presente el tiempo en el que se cortó y luego se retomaba”</i>	<i>“Duraban entre 40 a 45 minutos”</i> <i>“Lo constante fue que hubo una organización, ellos sabían que entraban, nos saludábamos, armábamos actividad o juego y se cortaba la sesión”</i>	<i>“La duración de las sesiones eran de 40 minutos”</i>
--	----------	---------------------	---	---	--	--

		Espacio del sujeto “Generalmente el niño o niña se encontraba en el comedor, pero eso dependía de la edad también” “tengo un paciente de 12 años que siempre se conectaba desde la habitación” “el lugar desde donde yo me conectaba era en mi habitación, allí me preparé todo un escritorio para poder estar cómoda y tener los elementos necesarios a mano”	“recuerdo que algunos estaban en un espacio común con sus familiares, y otros tal vez, lo hacían desde la habitación solos” “(…)eso dependió mucho de la familia y de la edad del niño” “yo me había armado todo en un sector del living de mi casa, cree mi propio consultorio móvil, cómo le decía yo”	“A veces (...) el chico estaba en el medio del comedor (...)” “(…) la próxima sesión le decíamos, acordate que estamos trabajando cosas privadas, entonces la sesión sea en tu cuarto” “atendía a los chicos en el escritorio, tengo una habitación exclusiva para ello y lo hacía allí”	“Acá estás inserto en la casa en algún punto” “tuve la oportunidad de poder realizar la teleasistencia desde el consultorio, ya que está al lado de mi casa, entonces cuando tenía las videollamadas, los atendía desde allí”
		Frecuencia “nos seguimos conectando por videollamada a una vez por semana”	“en líneas generales era una vez por semana, pero dependía mucho del niño, a veces he armado sesiones dos veces por semana con el mismo niño, pero fue ocasionalmente”	“continuos con el mismo ritmo de antes, una vez por semana”	

		Soporte/ dispositivo	<i>“Al principio eran todas videollamadas”</i> <i>“Y ahora es todo por zoom”</i>	<i>“Nos conectábamos por zoom”</i>	<i>“Arme las sesiones virtuales, use mucho el zoom”</i>	<i>“hacíamos la teleasistencia a través de zoom, en algunos casos hacíamos videollamada por WhatsApp, pero en ocasiones especiales, sino zoom”</i>
		Material didáctico (físico)	<i>“bueno al principio usaba mucho el recurso de títeres, acá tengo algunos, como para que le llame la atención y que se puedan conectar en principio”</i> <i>“Siempre tengo cerca material didáctico, algún libro o algún cuento, alguna imagen, una historia, un juguete, algo como para volver o poder sostener el encuentro, por ejemplo, si es un títere”</i>	<i>“Al principio usaba material que tenía en mi casa y se los mostraba por la pantalla, ejemplo, letras de goma o imágenes, o preparaba cosas para mostrarles”</i>	<i>“Tenía mi caja del consultorio en mi casa, y les mostraba imágenes, utilizaba material mío, por ejemplo, letras, palabras, cartulinas”</i>	<i>“Al principio les mostraba objetos o material concreto para llamar su atención”</i> <i>“usaba libros o juguetes en el consultorio y se los mostraba”</i>

		Material didáctico (digital)	<i>“Uso mucho lo que tiene que ver con imágenes, sonidos, quizás lo que tiene que ver con la atención”</i>	<i>“Trabajábamos mucho con videos, imágenes, juegos, por ejemplo, usé bastante una página que podías armar una ruleta. También reproducir canciones”</i>	<i>“La virtualidad estaba buena porque te permitía pasar videos, buscar imágenes, compartir pantalla”</i> <i>“Mirábamos la película”</i>	<i>“La virtualidad ha abierto muchísimas puertas, no solamente en nuestro trabajo sino nos ha permitido adquirir nuevas herramientas”</i> <i>“Pudimos trabajar con imágenes, películas, videos”</i>
--	--	------------------------------------	---	---	--	---

		Estrategias (lúdicas) “Lo esencial de las sesiones es el juego” “Ahora quizás tiene que ser una actividad, que sea dinámica y a la vez estés jugando, porque el juego en sí, el juego yo me refiero a juegos de mesa quizás, lo que es juego así de interactuar, sí lo podemos hacer, hemos jugado hasta el veo veo, o al piedra papel o tijera, pero cosas que quizás tienen que ver con algún tablero o algo, se dificulta más trabajarlo, sí podemos trabajar con los dados, se puede trabajar de esa forma pero a veces cuesta un poco más. Lo que sí jugamos mucho es quizás a las loterías o a todo lo que tenga que ver con algo que ellos puedan sacar de su casa, si es	“Hicimos una búsqueda del tesoro y yo estaba con el celular diciéndoles lo que había que ir trayendo. Arme juegos” “Ella diera clases por zoom de cocina, porque ella sabe cocinar y yo soy pésima, entonces eso me posibilitó el zoom. Abrir la computadora, tener los ingredientes y cocinar juntas”	“pienso que la propuesta tiene que ser atractiva, lúdica, tiene que estar atravesada por algo que motive al consultante a trabajar en pos de los objetivos que uno se propone”
--	--	---	--	---

		Intervenciones “Si vemos que el paciente no puede sostener la atención por algo, bueno se corta la sesión o se conversa con la familia, como tratando de que siempre el encuentro sea algo positivo para el después” “Teníamos que trabajar el tema de los números y lo trabaje con medias como para sacar el número y la cantidad”		“Mirábamos la película y a la siguiente sesión, por ejemplo, hacíamos un verdadero o falso para trabajar la atención, trabajábamos alguna cuestión de memoria con algunos personajes, trabajábamos escritura redactando algo entre todos, con respecto a algo del argumento de la película, trabajábamos las emociones, por ejemplo, que parte te dio miedo, que parte te dio nostalgia, cual te dio tristeza, que escena tu gusto más, que personaje, todo eso. Eso lo hice muchísimo, el trabajar con películas” “que ella diera clases por zoom de cocina, porque ella sabe cocinar y yo soy pésima, entonces eso me re posibilito el zoom. Abrir	
--	--	--	--	--	--

		Planificación	<i>“Planificaba cada sesión y en el caso de que necesitaba que preparen algo de ante mano, les avisaba, por ejemplo, el lunes que para el miércoles íbamos a trabajar con tal cosa. Pero generalmente no pedía nada, lo buscábamos en el momento”</i>	<i>“Cuando realizaba sesión virtual y necesitaba que preparen algún material, por ejemplo, un dado, les avisaba a las familias con anticipación. Planifiqué cada sesión previamente al encuentro, seleccionando qué propuesta/s iba a presentar”</i>	<i>“Si yo realizo las planificaciones de cada sesión siempre, pero, nunca les pido que tengan preparado nada, porque por ahí los chicos lo asocian a tarea, y no lo hacen. Todo lo que trabajamos lo hacemos en el momento”</i>	<i>“siempre planifiqué cada sesión, siempre pensando en los objetivos, pero a veces se hacía dificultoso seguir con la planificación”</i>
		Emergentes	<i>“A veces hay contratiempos que antes no teníamos en cuenta. Como quizás antes era no llegar con el transporte, ahora es no tener internet o que, por ejemplo, me ha pasado de tener todo preparado para zoom y que se me tilde zoom”</i>	<i>“y si bien, los emergentes son constantes, quizás en lo virtual había emergentes del tipo, andaba mal internet, resultaba que alguien llegaba a la casa y el chico se distraía, cosas que quizás no podía tener el control de ellas”</i>	<i>“por ejemplo, me pasaba que se corte internet, que se trabe la computadora, que suceda algo en el hogar del niño, ese tipo de situaciones que detrás de la computadora se hace difícil intervenir”</i>	

		Registro	“No tengo manera de capturarlos, sí me queda el registro que voy haciendo yo de los power que armo, sí puedo sacar captura de pantalla, por ejemplo, si escribió haces una captura y aparece, te lo guardas, pero sino todo lo que vos haces en el momento se va borrando, entonces vos trabajas una diapositiva, el paciente tiene que borrar desde su casa y vamos a la de abajo tenemos q ir borrando para seguir”	“Continuó anotando como antes en hojas y guardando en folio.”	“Yo tengo una carpeta de historia clínica, con la carátula con el nombre de cada paciente, donde yo voy registrando, con fecha y lo que se trabajó y si le costó algo o si tengo alguna hipótesis, iba registrando” “Pero si por ejemplo ponía, trabajábamos las letras, le costó esto, próxima sesión trabajamos tal cosa. Y a eso después, le imprimía la actividad que ellos hacían, y la agregaba a la carpeta. A veces, los chicos compartían pantalla y escribían, entonces yo le sacaba captura de pantalla a la computadora e imprimía eso.”	“tengo mi agenda, donde apunto todo lo que considero de relevancia” “no pude capturar lo que ellos producían en lo digital, pero si hacían algo en papel, les pedía a los familiares que me envíen la imagen y la guardaba en una carpeta en la computadora”
--	--	----------	--	--	--	--

	Actores que intervienen	Familia	<i>“Hubo un montón de apoyo en cuanto a lo familiar”</i> <i>“Con los nenes más chiquitos la familia nos acompaña super bien, siempre están presentes por el tema del uso en sí de la computadora, porque quizás nosotros tenemos que pasar algún material o mismo el uso del mouse, y siempre está presente la mamá o el papá para ayudarlos”</i> <i>“se escucha a los papás diciéndoles las respuestas por abajo”</i>	<i>“Las familias dejaban a los nenes en un espacio tranquilo y no interferían. En el tratamiento siempre es muy importante que estén presentes, es un factor esencial para avanzar en los tratamientos. Que acompañen.”</i>	<i>“A veces las mamás pispaban a ver que estaban haciendo y bueno yo les decía, fulanita quédate tranquila, dejalo solo que él puede, quédate tranquila que si necesitamos ayuda te llamamos.”</i>	<i>“Acá estas inserto en la casa en algún punto, tenes quizás a la familia, como referente para convocarlos”</i> <i>“La familia se implicó más en el proceso terapéutico”</i>
--	-------------------------	---------	---	--	---	---

	Vínculo	Con el sujeto	<i>“uno empezó a conocer más lo que antes quizás quedaba de la puerta del consultorio para fuera”</i>	<i>“en mi caso considero que lo virtual, si bien, nos abrió otro escenario, es decir, poder conocer mucho más del ambiente del sujeto, también hizo que se genere un distanciamiento ” “creo que el uno a uno favorece mucho más”</i>	<i>“yo sentí, en lo general, que el vínculo se fortaleció, algunos pacientes querían mostrarme toda su casa, como muy interesados en hacerme parte de ese lugar”</i>	
--	---------	---------------	--	--	---	--

	Obstáculos	“Yo tengo un paciente que es fanático del fútbol, entonces cuando jugaba el Real Madrid era casi imposible que uno pueda tener la sesión, porque realmente al estar en la casa, con la televisión y todo al alcance de la mano” “Esto de agarrar el lápiz, la aprensión, todo lo que uno trabajaba antes con un juego, de poder tocar la textura de un material, eso hoy en día, lo trabajamos pero cuesta un montón, por ejemplo, me ha pasado de decirle a un paciente, vamos a escribir tal palabra en la hoja, entonces uno le pone la diapositiva y ellos scriben, pero claro cuando ellos te van a mostrar el papel frente a la cámara, la realidad es que esta	“Los obstáculos que se presentaron fueron que varias familias de pacientes no quisieron continuar de forma virtual. En ese caso, realicé un seguimiento comunicándome con las familias y brindando actividades e ideas.”	“Trabajar con niños muy pequeños, con menos recursos de lenguaje, con menor capacidad de atención para sostener una sesión a través de la virtualidad” “Se perdió este espacio en el consultorio, que era propio y solo del paciente”
--	------------	---	---	---

Entrevistas

ENTREVISTA N° 1:

Fecha: 10/09/2020

Medio de comunicación: La entrevista fue llevada a cabo mediante la aplicación Zoom.

Referencias:

E: Entrevistadora

M: Entrevistada

E: Hola, M. ¿Cómo estás?

M: Hola Rocío, todo bien y ¿vos?

E: Bien muy bien, bueno en principio quería agradecerte por brindarme tu tiempo para charlar un poco. Quería contarte, como ya sabes, estoy haciendo el trabajo final de la carrera, y el tema que elegí es investigar acerca de cómo se reconfiguró el tratamiento psicopedagógico en tiempos de aislamiento social por pandemia, por eso me interesaría mucho poder charlar con vos acerca de cómo estuviste trabajando este tiempo, en este nuevo contexto. Antes que nada, quería preguntarte si podía grabar la entrevista, sería mas que nada un ayuda para mí al momento de transcribirla, voy a resguardar tu nombre y apellido, ya que es una entrevista confidencial.

M: Si cuando Marina me conto tu tema, me encantó me pareció super interesante, porque es algo totalmente impensado lo que está sucediendo. En cuanto a grabar la entrevista no hay ningún problema.

E: Genial, muchas gracias, bueno ¿te gustaría contarme un poco de vos, cuantos años tenés, donde estudiaste, cuanto hace que te recibiste?

M: Tengo 25, estudié en el Loreto, hice el terciario de psicopedagogía, y me recibí en el 2017. Durante el último año de la carrera, ya había empezado a trabajar como acompañante externo en “Puertas Abiertas”, y bueno siempre trabaje en colegio, como acompañante, y el año pasado me contactaron de un centro, para hacer una suplencia a mitad de año, así que bueno entre en un consultorio en Seico, ahí en avellaneda. Bueno en principio la chica que yo reemplazaba tenía ocho nenes que venían con ella desde antes, todos en tratamiento, de diferentes edades asique bueno arranque ahí, en principio era por unos meses, hasta que bueno ella tenga el bebe y volvía, pero bueno como tuvo el bebe más tarde, me fui quedado con ellos hasta fin de año. Y después a partir de febrero de este año me dieron otros pacientes a mí.

E: Ah bárbaro, y ¿continuaste trabajando con algún paciente que estabas trabajando el año pasado?

M: No, porque los del año pasado quedaron con la psicopedagoga que ya tenían, con la que se reincorporo. Solo un nene quedó del año pasado conmigo, pero porque había ingresado a mitad de año del año pasado conmigo, ya lo tomé yo, y quedo este año. Pero después el resto nos conocimos a principio de año.

E: Claro, y después vino la pandemia, tuviste que readecuar todo...

M: Claro, habrán sido dos sesiones o tres, y después ya arrancamos con todo lo virtual, asique bueno nos fuimos conociendo mas por lo virtual en algunos casos que personalmente.

E: Claro, y si pensamos en esas sesiones de principio de año o del año pasado, ¿cómo era una sesión antes de la pandemia?

M: Mira, las sesiones más o menos duraban 45 minutos, dependiendo las necesidades de cada paciente, uno le adecua el material necesario, y bueno en esos casos, yo siempre

hacia el ingreso del paciente, a veces como eran más grandes venían solos, y si eran más chicos, venían acompañados con la mamá o el papá.

E: Bien, ¿Dónde transcurría el encuentro?

M: Trabajábamos en el consultorio y los encuentros eran de una vez por semana.

E: ¿En la virtualidad como era la frecuencia?

M: Nos seguimos conectando por videollamada, una vez por semana.

E: Entiendo y ¿con qué edades estuviste trabajando?

M: El más chiquito tenía 5 y el más grande tenía 16, y variaban en esas edades. Y los diagnósticos eran variados también. Así que cada actividad que se proponía era amoldada a cada nene y a cada edad. Siempre hacíamos la mitad de la sesión, con algunos usaba el cuaderno y con otros no, de acuerdo a las necesidades de cada uno, hacíamos ejercicios de lo que quizás iba necesitando, por ejemplo, si era comprensión lectora o había algunos que necesitaban más el tema de la escritura, se les daba actividades de escritura, y duraban más o menos 20 minutos, después hacíamos siempre juegos, que bueno en el consultorio donde estaba siempre había como una biblioteca llena de juegos, que a veces elegían ellos o a veces elegía yo. A veces era toda la sesión de juego de acuerdo a como veía también al paciente, y lo que iba necesitando, pero siempre el juego mediando la sesión.

E: Es decir, que eran los primeros 20 minutos de trabajo más dirigido y después venía el juego.

M: Claro si, en algunos casos si, y en otros como eran chiquititos directamente hacíamos todo a través del juego, entonces quizás no sé, si teníamos que trabajar los colores, se trabajaba a partir de algún juego que tenga diferentes estímulos visuales, para poder trabajar de acuerdo a eso. El juego dependía de la situación, a veces estaba toda la sesión y a veces menos.

E: Y, por ejemplo, con el paciente que me decías que empezaste el año pasado y continuaste este año ¿qué edad tiene él?

M: Él tiene 6

E: ¿Y cómo era una sesión con el antes y como es ahora? Porque sería interesante poder ver de un mismo paciente, sin nombrarlo ni nada, ver cómo fue el proceso, en cuanto al cambio de contexto.

M: En este caso, la verdad que estamos trabajando super bien ahora con lo virtual, porque también el tema de la familia fue sumamente importante, yo creo que este tiempo les vino muy bien a los papás que quizás antes trabajaban mucho como para poder pasar tiempo con ellos. Entonces en el caso de que uno necesitaba alguna herramienta de trabajo o algo para hacerlo más dinámico a lo virtual, ellos estaban siempre dispuestos y eso ayuda un montón, porque la verdad que la estimulación que les puedan dar en la casa es fundamental, más allá de los tratamientos, más allá de la escuela. Así que la verdad en este caso puntual, avanzó un montón porque también hubo un montón de apoyo en cuanto a lo familiar

E: ¿Cómo realizas el cierre de la sesión?

M: Siempre, anticipo el cierre de la sesión, diciendo que le faltan 5 minutos para terminar.

E: ¿En la virtualidad haces lo mismo?

M: Si, si, en los encuentros virtuales también anticipo el cierre, mas que nada por una cuestión de organización también, del paciente.

E: Bien, y si tuviéramos que pensar en cómo cambió el encuadre, ¿cómo me podrías contar que se dio esa transformación? Si es que la hubo.

M: Y mira, al principio fue complicado, porque no sabíamos que iba a pasar, básicamente, no se sabía si íbamos a continuar virtual o si era por un mes o si era una

semana. Creo que nos fuimos amoldando como todos frente a la situación actual, las primeras semanas mandábamos mensaje a las familias para ver cómo estaban y como iban llevando la cuarentena, que al principio era como bueno un receso de todas las actividades, entonces nos comunicábamos para ver bueno como se iban amoldando. Después empezamos como una segunda etapa que era mandar videos, y bueno ahí teníamos mas interacción, pero todavía no hacíamos la sesión virtual, porque tampoco estaba avalado por las obras sociales, era todo nuevo.

E: Es decir, que primero fue un contacto mas con la familia a través de mensajes y después a través de videos, por ejemplo, ¿cuánto tiempo duro este tipo de contacto?

M: Y eso habrá durado un mes, digamos mensaje y video un mes o mes y medio, hasta que se amoldó la situación a que seguíamos virtual, y recién ahí empezamos con el tema de las videollamadas o zoom.

E: ¿Qué recursos utilizabas para conectarte con ellos?

M: Eso es dependía de cada familia y el recurso q tengan en las casas. Si ellos contaban con computadora o solo con celular. Al principio eran todas videollamadas, para hacerlo más interactivo, pero después bueno empezamos a usar el zoom, y empezamos a implementar todas herramientas nuevas que tampoco conocíamos nosotros. Yo la verdad es que no conocía todo esto, de compartir pantalla o el sonido, o que el paciente pueda escribir arriba de lo que uno le planteaba, entonces bueno al principio usaba mucho el recurso de títeres, acá tengo algunos, como para que le llame la atención y que se puedan conectar en principio. Y ahora es todo por zoom.

E: Y ¿vos desde que espacio o ambiente te conectabas con ellos? ¿tenías un lugar en particular?

M: El lugar desde donde yo me conectaba era en mi habitación, allí me preparé todo un escritorio para poder estar cómoda y tener los elementos necesarios a mano.

E: Y ¿ellos?

M: Generalmente el niño o niña se encontraba en el comedor, pero eso dependía de la edad también. Por ejemplo, tengo un paciente de 12 años que siempre se conectaba desde la habitación.

E: Claro, y en el caso de los nenes más chiquitos, anteriormente, imagino que entraban solos al consultorio y ahora la familia se encuentra constantemente con ellos, ¿cómo trabajas con eso, es decir, para que no interfiera por así decirlo, en el tratamiento?

M: Bien si, lo que sí, si tenés toda la razón en principio los dejaban, algunos papás si esperaban en la sala de espera, y otros se iban a dar una vuelta, y ahora la verdad es que es un contexto difícil, porque la realidad cambio para todos, ahora uno abre como la intimidad de la casa. Hay pacientes que son grandes y también les da vergüenza hablar, es decir, bueno por más de que quiero hablar lo que quiero, mi papá, mi mamá o mi hermana, están ahí. Con los nenes más chiquitos la familia nos acompaña super bien, siempre están presentes por el tema del uso en sí de la computadora, porque quizás nosotros tenemos que pasar algún material o mismo el uso del mouse, y siempre está presente la mamá o el papá para ayudarlos. Pero bueno siempre trabajando en función del nene, entonces cuando nosotros necesitamos algo la familia acompaña.

E: Entonces ¿Cómo podrías pensar el hecho de que la familia este constantemente presente en las sesiones de ellos?

M: Y yo creo a veces es complejo, ya que quizás lo que nosotros trabajamos en las sesiones es la problemática del niño o de la dificultad en particular del aprendizaje, y a veces cuesta mucho que la familia permita que esa dificultad se pueda observar como para trabajarla, a veces cuando ellos logran ver que el hijo no logra responder bien a una pregunta o bueno no sabe como contestar, se escucha a los papás diciéndoles las

respuestas por abajo, y en esos casos si se habla con la familia aparte, quizás telefónicamente, para hacerles la sugerencia de que acompañar al nene o a la nena es justamente permitirle que se equivoque para seguir trabajando en eso.

E: Es decir que ¿has tenido que hacer este tipo de intervenciones con la familia?

M: Si, si, suele pasar y bueno en esos casos se habla por teléfono, no directo en la sesión, para no interrumpir el momento como algo malo. Lo que sí a veces se hace la intervención de, “bueno me parece que por ahí hubo una ayuda o bueno ahora lo vamos a hacer sin ayuda”, como para ver si la familia puede reconocer que lo está ayudando, porque bueno a veces les dicen la respuesta bajita y tampoco se dan cuenta de eso.

E: Claro, y hablando un poco de esto que se tuvo que ir transformando, en el caso del nene que trabajaste tanto en la presencialidad como en la virtualidad, ¿tuviste que transformar los objetivos? O ¿se pudieron mantener? ¿Cómo trabajaste eso?

M: Si, los objetivos fueron cambiando en función de la situación actual y de cómo está cada familia en ese momento. Creo que todos durante el día vamos variando el estado de animo o alguna familia estaba super bien o pasaban por momentos super malos, porque quizás el papá estaba sin trabajo o etc. Entonces eso afectaba al estado emocional y cambiaba el objetivo que quizás uno, antes estaba más estructurado, de planificar bueno hoy vamos a trabajar la comprensión lectora y, bueno en estos casos era primero poder sostener la sesión que el paciente pueda prestar atención, que se distraiga y que la pase bien, como brindar un espacio más de lo recreativo también, porque creo que están todos pasando un momento estresante y también el tema escolar siendo virtual para ellos es una dificultad que se suma, así que bueno la idea también es pasar un buen momento.

E: Es decir, que bueno hubo toda una transformación, porque como te decía el tema de mi tesis es este, como se transformó el tratamiento psicopedagógico a partir de este nuevo contexto de pandemia y virtualidad, entonces me interesa como ver qué cambios hubo o quizás hay aspectos que se mantuvieron constantes, porque pienso tal vez, por ejemplo, los honorarios o el tiempo se mantuvieron constantes, pero otros se transformaron imagino...

E: Si el tiempo más o menos porque, por ejemplo, el tiempo también cambio, antes las sesiones duraban 45 minutos, es decir, terminaban los 45 minutos y quizás uno en el día a día tenía otro paciente entonces bueno no se podía extender o ser más corta la sesión. En cambio, en estos casos al ser virtual lo que cambia, y me parece que esta buenísimo el tema de la tesis, es justamente que a veces hay contratiempos que antes no teníamos en cuenta. Los emergentes son varios los que pueden surgir, y pasan a diario, por ejemplo, pueden llegar más tarde, que se retrase el colectivo, como quizás antes era no llegar con el transporte, ahora es no tener internet o que, por ejemplo, me ha pasado de tener todo preparado para zoom y que se me tilde zoom, y tener q pasar al celular y quizás yo no tenía la presentación para pasarla por el celular, entonces bueno teníamos que cambiar la actividad en el momento como para poder tener el encuentro, pero a la vez sin la herramienta que yo ya había preparado. Entonces el cambio en cuanto al tiempo sí, porque lo que antes duraba 45 minutos, hoy depende mucho del paciente y de lo q pueda también sostener la atención o quizás no les entusiasma la actividad presentada. No es lo mismo lo que podía sostener la atención en el consultorio donde no hay otro distractor, que lo que puede sostener en una casa, dónde, por ejemplo, yo tengo un paciente que es fanático del futbol, entonces cuando jugaba el Real Madrid era casi imposible que uno pueda tener la sesión, porque realmente al estar en la casa, con la televisión y todo al alcance de la mano, no es como antes que del consultorio no se iban a ir. Entonces ahora hay más distractores y eso impacta sobre el tiempo.

E: Claro entiendo, y frente a estos emergentes y distractores que pueden surgir ¿Cómo los trabajas?

M: Y, por ejemplo, lo de internet, que puede pasar porque estamos todos usando la herramienta, siempre tengo cerca material didáctico, algún libro o algún cuento, alguna imagen, una historia, un juguete, algo como para volver o poder sostener el encuentro, por ejemplo, si es un títere, bueno en el momento se le pregunta al paciente, vos ¿querés traer algún juguete que te guste? También eso al estar en las casas esta bueno, como que es la parte positiva de las casas también, el hecho de que al sentirse cómodos en su lugar que les gusta a ellos, entonces te traen un juguete o te cuentan sobre su habitación o sobre algo más íntimo, es como que en este tiempo los estamos conociendo de otra forma digamos.

E: Si aparte es conocer la intimidad totalmente del paciente

M: Claro, totalmente, y hay nenes que quizás las primeras sesiones querían mostrar toda la casa, entonces era “bueno contame ¿cómo estás? ¿querés mostrarme algo o quizás un dibujo? y ellos te mostraban la habitación, obviamente con la mamá o el papá presente. Pero sí, esto de abrirse al otro fue como algo totalmente nuevo. Y volviendo al tema, de acuerdo a lo que sea el emergente, si es zoom bueno eso uso otra herramienta. Si vemos que el paciente no puede sostener la atención por algo, bueno se corta la sesión o se conversa con la familia, como tratando de que siempre el encuentro sea algo positivo para el después, porque los que quedan después son la familia durante el día, y la realidad es que lo que antes se podía trabajar de forma personal con el paciente o si tenía alguna crisis o algo, hoy hay que contemplarlo porque del otro lado está la familia sosteniendo.

E: Y vos desde tu rol, ¿qué aspectos podés marcar como positivos y negativos frente a esta situación? ¿Qué es lo que te permitió o te imposibilitó desde tu rol?

M: Positivo yo creo que esto que nombraba antes del vínculo, uno empezó a conocer mas lo que antes quizás quedaba de la puerta del consultorio para fuera, hoy uno sabe un poco mas sobre cada familia, o sobre las necesidades, más allá del paciente en sí, es como que se abrió a la familia.

E: Claro, perdón que te interrumpa, pero esto que me decís, me lleva a preguntarte, ¿Esa información extra que tenes ahora la tomás para el tratamiento? Es decir, ¿te influye?

M: Si totalmente, toda información que se fue teniendo en este tiempo, como que la fuimos utilizando en cada sesión como algo para llevar adelante. Volviendo a lo anterior, lo negativo, la verdad es que cuesta mucho lo virtual, a veces esto de nosotros trabajamos mucho desde lo físico, lo corporal, de poder saludar abrazar, sentirse cerca también, la empatía con el otro y hoy creo que cuesta un poco más. Entonces a veces se hace más distante, es prender una computadora y por momentos hay cosas como esto que no funciona internet. Que no podés poner tal aplicación, que esto que lo otro, que te llevan a modificar en el momento, creo que nos está modificando a todos un poco. Pero bueno tiene sus cosas positivas y sus cosas negativas, hoy lo trato de balancear, al principio me costó bastante amoldarme a lo virtual. Porque bueno todas las herramientas de trabajo son nuevas. Asique se va aprendiendo un poco sobre la marcha también.

E: Y ¿ahora buscas que todas tus estrategias sean virtuales?

M: Si totalmente. Por ejemplo, lo esencial de las sesiones es el juego y quizás lo que antes era un juego de mesa, o por ejemplo las cartas que es algo que ellos recontra elegían antes, hoy en día a las cartas no se pueden usar de forma virtual, sí hay juegos virtuales de cartas, pero se hace totalmente diferente, no es lo mismo. O por ejemplo, esto de agarrar el lápiz, la aprensión, todo lo que uno trabajaba antes con un juego, de poder tocar la textura de un material, eso hoy en día, lo trabajamos pero cuesta un montón, por ejemplo, me ha pasado de decirle a un paciente, vamos a escribir tal palabra en la hoja,

entonces uno le pone la diapositiva y ellos escriben, pero claro cuando ellos te van a mostrar el papel frente a la cámara, la realidad es que esta distorsionada la imagen, hasta el color de la tinta no es lo mismo, entonces se dificulta quizás esos, más que la herramienta en sí del juego. Pero usar uso mucho lo que tiene que ver con títeres, imágenes, sonidos, quizás lo que tiene que ver con la atención y eso, uso como si fueran cascabeles, como que tenga algún ruido esas cosas sí.

E: Bárbaro, y ¿ellos como trabajan, tienen algún cuaderno, es decir, trabajan sobre algo físico que luego te muestran o va dependiendo de la actividad?

M: Mira el año pasado con algunos de los pacientes usaba cuaderno entonces, el cuaderno quedaba ahí en el consultorio, y allí se plasmaba todo lo que trabajábamos durante el año y el paciente se lo llevaba a fin de año, como para que lo tenga como todo el trabajo progresivo. La realidad es que como nosotros queremos trabajar lo pedagógico pero de una forma más creativa, muchas veces el lápiz y el papel los trae de nuevo al colegio, que es donde justamente la mayoría tiene alguna problemática y no es la idea, entonces todo lo hago de forma didáctica, por ejemplo, ahora que uso el tema del power para pasar por zoom, es todo siempre con alguna imagen de películas de Disney o algo que tenga q ver, y usamos el lápiz de zoom que tiene para escribir, entonces ahí, quizás unir con flechas, hacer un círculo, se va haciendo como las indicaciones a través de lo que yo pueda conversar y ellos lo van aplicando a través del uso del lápiz de zoom.

E: ¿Y vos, todos esos trabajos que ellos hacen de forma virtual, como los capturas?

M: No tengo manera de capturarlos, sí me queda el registro que voy haciendo yo de los power que armo, sí puedo sacar captura de pantalla, por ejemplo, si escribió haces una captura y aparece, te lo guardas, pero sino todo lo que vos haces en el momento se va borrando, entonces vos trabajas una diapositiva , el paciente tiene que borrar desde su casa y vamos a la de abajo tenemos q ir borrando para seguir.

E: Claro, es decir que no te quedas con el material de lo que trabajó cada paciente

M: No claro, sí tengo mi registro personal donde me voy anotando lo que vamos trabajando en cada sesión. Pero la verdad es que no como antes. A menos que uno grabe la sesión. Pero el problema es que las grabaciones son muy pesadas y la realidad es que las computadoras no dan abasto.

E: ¿Por día cuantos pacientes atendes?

M: Depende porque hay días que por ejemplo atiende 4 o atiende 3. Es depende las sesiones que tenga cada paciente y también mi trabajo. Porque a la mañana trabajo como acompañante. Pero depende, hay días que los tengo libre entonces esos días aprovecho a planificar.

E: Claro, y volviendo a lo que me contabas que en lo presencial vos tomabas 20 minutos del encuentro para trabajar sobre la problemática y después recurrías al juego, ahora en lo virtual ¿cómo haces? ¿Trabajas de la misma manera o tuviste que modificarlo?

M: Sí se modificó totalmente, porque lo que quizás antes hacíamos una actividad y después el juego o viceversa o hacíamos todo juego, de acuerdo a la sesión, ahora quizás tiene que ser una actividad, que sea dinámica y a la vez estés jugando, porque el juego en sí, el juego yo me refiero a juegos de mesa quizás, lo que es juego así de interactuar, sí lo podemos hacer, hemos jugado hasta el veo veo, o al piedra papel o tijera , pero cosas que quizás tienen que ver con algún tablero o algo, se dificulta mas trabajarlo, sí podemos trabajar con los dados, se puede trabajar de esa forma pero a veces cuesta un poco más. Lo que sí jugamos mucho es quizás a las loterías o a todo lo que tenga que ver con algo que ellos puedan sacar de su casa, si es que cuentan con impresora, o bueno por ejemplo, uno le puede mandar el material, y la familia en la semana lo prepara.

E: Claro eso te iba preguntar, vos previamente le envías a la familia lo que van a usar la próxima sesión, no es que lo haces en el momento.

M: Claro se hace con anticipación, y después es parte de la creatividad y de lo que le guste a cada paciente, por ejemplo, me ha pasado al principio de la cuarentena, que teníamos que trabajar el tema de los números y lo trabaje con medias como para sacar el número y la cantidad, porque tenía que tener algo en la casa que tengan muchos y dije bueno, tampoco podía pedirles que salgan a comprar porque no se podía, entonces dije bueno dentro de casa qué tenemos repetido, y dije bueno medias tenemos un montón, listo trabajamos con medias, entonces ahí trabajamos tamaño, diferentes colores, número y cantidad, de acuerdo al objetivo íbamos viendo que material repetido podían llegar a tener en casa.

E: Ah buenísimo, el uso de la creatividad es todo, y ¿actualmente con qué tipo de problemáticas estás trabajando?

M: ¿Así de diagnóstico? Y, depende, algunos tienen trastornos del lenguaje, otros nenes, autismo, todos varían. Ahora por ejemplo tengo nenes con trastornos del lenguaje y algunos son mixtos. El año pasado había mucho del espectro autista.

E: Bueno entonces podemos decir que de lo que fue del año pasado a hoy, cambio completamente todo o ¿podes observar que hay algo que se mantuvo?

M: Yo creo que se modificó todo, porque también cambio la forma de vincularse, yo creo que fue todo un cambio para todos, el tema de lo escolar, es un tema que es complementario a nuestro rol y cambió un montón, porque nos ha pasado que tuvimos que comunicarnos con docentes, para ver bueno como lo ven en las clases virtuales, y la realidad es que muchos nenes habían arrancado con la seño en marzo y pasaron poquitas semanas de conocerse, entonces también estaban creando el vinculo de forma virtual, para mi cambio todo pero bueno es algo personal.

E: Si obvio, y si nos ponemos a pensar en aquellas cosas que cambiaron del encuadre, como por ejemplo el espacio, donde anteriormente el consultorio era el lugar y el momento del paciente, donde una como terapeuta podía observar y tomar muchas cosas de allí, ahora el espacio es otro, ¿cómo observas eso, en que crees que cambio?

M: Y mismo en el despliegue que hacía el sujeto en el consultorio, es decir, lo que uno podía observar, por ejemplo, eran los movimientos del paciente, si lograba estar sentado durante toda la sesión, bueno con que se podía distraer dentro del consultorio, cómo se manejaba de forma autónoma, y hoy se ve de otra forma, cuánto tiempo puede estar frente a la pantalla. Pasa q es contradictorio porque el año pasado, nosotras trabajamos mucho con “bueno tratemos de darle menos estímulos tecnológicos, trabajemos mas con juguetes u objetos” y ahora les estamos diciendo por favor conéctense con lo virtual, entonces es contradictorio.

E: Y creo que también se amplió el panorama, porque ahora tenes un montón de información que también sirve para poder pensar y trabajar con el paciente. Pero ante tanta información ¿qué es lo que tomas y que es lo que no? porque pienso que a veces también puede ser perjudicial saber tanto del sujeto

M: Si tal cual, es como buscar el equilibrio entre lo que le gusta, llegar a veces uno también, como se pone muchas expectativas de decir, bueno necesito tener una forma de llegar al paciente, bueno voy a ver que le gusta, que dibujito que juguete, y tratar de buscar algo que le llame la atención también para conectarse ese rato, y dejar algo por un rato que quizás es para ellos atractivo como puede ser la play, la tele u otro dispositivo, el celular, así que bueno es sus pro y sus contra pero estamos ahí amoldándonos.

E: Claro, es verdad. Bueno Mica, ¿te gustaría contarme algo más? O ¿quizás algo que no te haya preguntado y te parezca importante contar?

M: Otra cosa importante es que nosotras tenemos supervisiones, y que todos los profesionales que trabajamos en el consultorio con el mismo paciente, seguimos en contacto. Creo que eso es sumamente importante, como el trabajo en equipo y ver cada sesión. Luego comentamos “pudo trabajar bien de esta forma y de esta forma no”, o quizás si alguna implementa algo que funcione durante la semana, se comparte con las demás, para que lo pueda utilizar otra.

E: ¿Cada cuanto tiempo tenes las supervisiones?

M: Cada 15 días tenemos la general que viene a ser con todas las terapeutas.

E: ¿Que terapeutas trabajan?

M: Terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicólogas, psicopedagogas, esos son los que integran el equipo general, y después cada paciente tiene sus terapeutas puntuales. No todos comparten las mismas, entonces se habla con el equipo que atiende a ese nene puntual. Pero cada 15 días se hace una general. Y después siempre nos mantenemos en contacto con el equipo. Por ejemplo, termina la sesión y se manda un mensaje para comentarle a alguna terapeuta en especifica. O quizás pasa algo en la dinámica familiar, y se comenta.

E: En cuanto al trabajo en equipo, ¿Pudiste observar un cambio, en relación al año pasado o continúan trabajando de la misma manera?

M: En cuanto al vinculo yo creo que es necesario lo presidencial, pero bueno, en cuanto a la comunicación sigue siendo fluida y lo bueno es que ahora nos podemos encontrar virtualmente con todas al mismo tiempo, que quizás eso en lo presencial era más difícil, porque como hacíamos diferentes horarios, no nos cruzábamos con todas.

E: Entonces podemos pensar que este aspecto también se vio modificado.

M: Si totalmente, yo creo que tiene sus pro y sus contras, por suerte nos podemos comunicar entre todas y eso esta buenísimo.

E: ¿Entonces sentís que hay más contacto entre ustedes ahora?

M: Si, yo creo que hay más contacto ahora, porque tratamos de coincidir todas para estar en una videollamada, cosa que antes no podíamos lograr. Creo que nos vemos más ahora de forma virtual.

E: Bueno Micaela te agradezco muchísimo por tu tiempo, y toda la información que me brindaste.

M: Muchas gracias a vos, me sentí super cómoda.

ENTREVISTA N° 2:

Fecha: 26/05/2021

Medio de comunicación: La entrevista fue llevada a cabo mediante la aplicación Zoom.

Referencias:

E: Entrevistadora

Y: Entrevistada

(La entrevista es pactada mediante mensaje de WhatsApp entre Y. y Rocío. Se acuerda realizar la misma a través de videollamada. Al comenzar la misma, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si puede ser grabada a lo que responde afirmativamente).

E: En principio quería agradecerle por brindarme tu tiempo. Quería contarte, como ya sabes, estoy haciendo el trabajo final de carrera, y el tema que elegí es investigar acerca de cómo se reconfiguró el tratamiento psicopedagógico en tiempos de aislamiento social por pandemia, por eso me interesaría mucho poder charlar con vos acerca de cómo estuviste trabajando este tiempo, en este nuevo contexto.

Y: Buenísimo, super interesante. Empecemos.

E: Antes, ¿te gustaría contarme un poco de vos?

Y: Bueno dale, tengo 29 años. Estudié en la UNSAM y me recibí en 2013 de Psicopedagoga. Durante 2014 cursé la Licenciatura y en 2016 aprobé la tesina.

E: Todo seguidito, que bien. Bueno, y ¿cómo estuviste trabajando durante la pandemia? ¿Cómo fueron los comienzos?

Y: Durante la pandemia trabajé varios meses de forma virtual y en octubre 2020 retomé la atención presencial. En los comienzos había incertidumbre. Con el tiempo, me fui adaptando y siendo flexible. Fue de gran ayuda el diálogo con colegas por Instagram.

E: Y ¿Cómo fue ese pasaje, de la presencialidad a la virtualidad?

Y: El pasaje de lo presencial a lo virtual lo viví como extraño, ya que jamás me imaginé que iba a trabajar con un paciente mediante una pantalla.

E: Claro, me imagino, fue un cambio muy brusco y pensando en este cambio ¿hubieron obstáculos con los que te hayas encontrado?

Y: Si, fue todo muy rápido y mucha incertidumbre, no sabíamos por cuanto tiempo era. En cuanto a los obstáculos que se presentaron fueron que, varias familias de pacientes no quisieron continuar de forma virtual, y en ese caso, realicé un seguimiento comunicándome con las familias y brindando actividades e ideas.

E: ¿Mediante que dispositivo te comunicabas?

Y: Les mandaba mensajito o a veces los llamaba.

E: ¿Con qué frecuencia era esa comunicación?

Y: Al principio de la cuarentena, todas las semanas, después como la cuarentena fue tan larga no quería ser insistente, ya que hay familias que te agradecían que les ofrecieras ayuda, pero no preguntaban mucho, otras sí, me preguntaban, por ejemplo, cómo ayudar al nene con la alfabetización, asique con el paso de los meses iba preguntando con menos frecuencia, mínimo una vez por mes, pero depende de la familia.

E: Y, por ejemplo, en ese caso, ¿les enviabas alguna actividad?

Y: Sí, les enviaba por WhatsApp, o les mandaba quizás algún pdf o alguna página, o alguna aplicación de celular, o sea todo pensado en base al tratamiento que venía llevando con ese nene o con la nena, para que tengan estimulación en la casa también. Y otra manera de estar presente con ellos era una o dos veces les envié un video mío, hablándole directamente a cada paciente, por ejemplo, con un nene, franco, le hablaba directamente a él, preguntándole cómo esta. Muchos me respondieron por audio, otros me grabaron videos, asique fue una manera de estar cerquita.

E: Claro, buscaste la forma de estar presente, que te vean, y contenerlos también. Y pensando en el tratamiento, ¿tuviste consultantes que ya venían trabajando con vos desde el 2019 y luego los atravesó la pandemia?

Y: Sí, tenía varios/as pacientes desde 2019 y otros que habían comenzado entre febrero y marzo 2020.

E: ¿Cómo fue ese pasaje?

Y: El pasaje fue con mucho acompañamiento. Dialogando y ofreciendo mi ayuda.

E: En esos casos, ¿observaste algún cambio? ¿de qué tipo?

Y: Sí, los cambios se dieron respecto a seguir el tratamiento de forma virtual o, en el caso de los que pausaron, buscar la manera de seguir presente.

E: Y en aquellos que pausaron el tratamiento ¿Cómo trabajaste?

Y: Bueno con ellos, llamaba a la familia, una vez por semana para ver como estaban, como veían al nene o nena. Con una paciente realicé sesiones por teléfono, debido a que tenía muy mala señal de internet y la familia me había manifestado que no podían acceder a poner un servicio mejor. Y bueno, lo hicimos por teléfono, fue un gran desafío de aprendizaje.

E: Claro, me imagino, todo un desafío. Por otro lado, ¿tuviste que modificar los objetivos del tratamiento a partir de este nuevo contexto?

Y: Los objetivos del tratamiento siguieron siendo los mismos, pero se agregó el acompañamiento en pandemia, las emociones se vieron afectadas.

E: ¿Cuándo hablas de acompañamiento ¿a qué te referís con ello? es decir, ¿en qué consistía ese acompañamiento?

Y: Consistía en ofrecer mi ayuda, les decía que estaba disponible por si necesitaban consultarme algo, también arme diferentes imágenes con posibles juegos para hacer en la casa porque al principio pensábamos que iban a ser pocos días entonces no sé, ideas para jugar en casa, por ejemplo no sé, armar un rincón de cuentos, ver películas y charlar sobre eso, juegos de mesa y después con el paso del tiempo como vimos que esto se alargaba, les brindaba sugerencias respecto a lo que veníamos trabajando en el tratamiento, por ejemplo, con un niño que trabajo lectura y escritura y conciencia fonológica, les explicaba a los padres como usar letras móviles, prolongar sonido, etc. Y bueno varias veces les decía, les volvía a mandar el mismo mensaje que contaban conmigo para lo que necesitaban.

E: Claro, les hacías saber que estabas disponible para ellos, y ¿consideras que el aislamiento generó un impacto en el tratamiento? ¿de qué tipo? ¿negativo o positivo?

Y: En el caso de los pacientes que no pudieron continuar su tratamiento por un tiempo, fue negativo. En el caso de los que pudieron seguir, fue positivo.

E: Entiendo. Y pensando en las sesiones presenciales, ¿recordás cómo era una sesión antes de la pandemia? ¿podrías describirla?

Y: Sí. Antes, siempre recibía a mis pacientes con abrazos, había choques de 5, llegaba el paciente con alguien de su familia y yo saludaba con un beso y con un abrazo al paciente, y a la familia o con un beso o con un abrazo porque a veces son pacientes de muchos años y hay otro vínculo, pero si, ya hay contacto físico desde el principio, después ingresamos al consultorio, por supuesto sin ningún tiempo de protocolo de covid porque no existía, y jugábamos a juegos de mesa, o actividad en papel, me mostraban las carpetas, lo que se propone para ese día en el tratamiento, y después se retiraba el paciente y lo mismo lo saludaba con un beso y un abrazo, y se iba a la casa.

E: En cuanto al vínculo con el sujeto, ¿crees que se modificó?

Y: Respecto a la conexión, el poder verse las caras ayudaba a sentirse conectados a pesar de la distancia física. Pero, en mi caso considero que lo virtual, si bien, nos abrió otro escenario, es decir, poder conocer mucho más del ambiente del sujeto, también hizo que se genere un distanciamiento y creo que el uno a uno favorece mucho más. De todos modos, el vínculo que se genera depende mucho del profesional con el sujeto, para mi es muy personal, si probablemente, en líneas generales, la cercanía hace que el vínculo sea más fructífero que para mí no pasa en lo virtual, pero no es en todos los casos, hay chicos que se manejan bárbaro desde lo virtual y podés tener un super vínculo. Incluso, desde lo presencial, se puede observar muchísimo más que en lo virtual, ya de por si estamos frente a frente, está el cuerpo a cuerpo, podés ver muchos gestos, que desde la computadora es imposible y creo que eso también hace al vínculo.

E: Claro, es verdad eso, y en relación al tiempo ¿cuál era la duración de las sesiones?

Y: Las sesiones tenían una duración de 45, 50 minutos aproximadamente.

E: ¿Dónde transcurrían las sesiones? ¿y con qué frecuencia?

Y: En el consultorio y una vez por semana nos veíamos.

E: ¿Y ahora como son las sesiones?

Y: Ahora, se saluda a distancia o con codito. Tenemos presentes los cuidados: alcohol en gel, tirarle alcohol en spray a los materiales y muebles, distancia social. En ocasiones, el uso de barbijo en los nenes que tienen dificultades fonológicas, es un desafío, porque se les entiende menos lo que dicen. Por supuesto es distinto, llega el paciente, no hay ni beso ni abrazo hacemos choque de coditos o de puño, con algunos hacemos tipo un baile, es depende lo que prefiere cada uno, con la familia también, por supuesto con barbijo alcohol en gel apenas ingresan. Algunos niños ingresan y me preguntan si tire alcohol en el spray, algunos quieren tirar también, entones acompaño eso. Y durante la sesión, por supuesto cada persona con barbijo, seguimos jugando a las actividades de siempre, y después tiro alcohol, sobre todo, o si jugamos a las cartas, las guardo y las uso otro día, con otro paciente, es decir, dejo pasar un par de días, por el tema de que, si llega a estar el virus presente, con los útiles también y cuando se va el paciente también saludo a distancia. y desinfecto todo antes de que llegue el próximo.

E: Si, hoy en día hay que tener otros cuidados. Y si tuviéramos que pensar en el encuadre, ¿cómo me podrías contar que se dio esa transformación? Si es que la hubo.

Y: El encuadre se modificó porque se brindan turnos con un tiempo de intervalo entre paciente y paciente, para desinfectar. Los horarios en este 2021 se vieron modificados varias veces, por los horarios escolares que fluctúan, también, estamos alertas por posibles casos de covid.

E: ¿Crees que algo de estas transformaciones impactaron al tratamiento?

Y: Considero que las transformaciones no afectan al tratamiento.

E: Y en cuanto a la duración de las sesiones virtuales, ¿de cuánto tiempo eran y con qué frecuencia?

Y: Las sesiones virtuales duraban entre 30 y 40 minutos. Y en líneas generales era una vez por semana, pero dependía mucho del niño, a veces he armado sesiones dos veces por semana con el mismo niño, pero fue ocasionalmente.

E: Bien, y ¿Qué sucedía si se cortaba el internet? O ¿Si el niño/a no se quiere conectar?

Y: Si se corta internet, se tiene presente el tiempo en el que se cortó y luego se retoma. Nunca me pasó que el niño o la niña no se quieran conectar.

E: Ah que bueno eso, y ¿crees que hay más distractores, de los que había antes en el consultorio? ¿Qué hacías frente a ellos?

Y: Puede haber más distractores, por ejemplo, la televisión encendida. En ese caso, se dialoga con la familia para que prepare el ambiente y que la tele está apagada.

E: Y, en relación a los emergentes, ¿qué me podrías decir?

Y: Y si bien, los emergentes son constantes, quizás en lo virtual había emergentes del tipo, andaba mal internet, resultaba que alguien llegaba a la casa y el chico se distraía, cosas que quizás no podía tener el control de ellas. Como te decía, surgen constantemente, uno puede planificar o pensar algo, pero luego uno no sabe qué va a suceder o cómo va a impactar eso en el sujeto. Son muchos y la manera de abordarlos depende mucho de lo que suceda y ahí se interviene.

E: Entiendo, y en relación a esto de que el niño en la casa se distraía ¿Dónde se desarrollaba la sesión?

Y: Bueno, eso era variado, recuerdo que algunos estaban en un espacio común con sus familiares, es decir, en comedor o en la cocina, y otros tal vez, lo hacían desde la habitación solos. Pero bueno, eso dependió mucho de la familia y de la edad del niño.

E: Y ¿vos desde donde llevabas a cabo la sesión?

Y: Yo me había armado todo en un sector del living de mi casa, cree mi propio consultorio móvil, cómo le decía yo.

E: Claro, si nos ponemos a pensar en aquellos componentes que cambiaron del encuadre, como por ejemplo el espacio, donde anteriormente el consultorio era el lugar y el momento del consultante, donde una como terapeuta podía observar y tomar muchas cosas de allí, ahora el espacio es otro, quizás en este contexto, el consultante no tiene posibilidad de estar solo, ¿cómo observas eso, en qué crees que cambio?

Y: Y, yo creo que con eso podría verse afectada la atención, es decir, por factores o distractores del propio ambiente. Pero, en ese caso, siempre se dialogaba con la familia.

E: Entiendo y ¿cómo trabajaste esto de los distractores?

Y: Les pedía a las familias que el paciente esté en un ambiente de la casa tranquilo, sin interferencias.

E: ¿Cómo respondía la familia frente a este pedido?

Y: Bien, ellos siempre preparaban todo con mucho amor y le preparaban todo al niño.

E: En relación a ello, ¿Cómo podrías pensar el hecho de que la familia este constantemente presente en las sesiones de ellos? ¿Qué rol cumple ahora la familia en el tratamiento?

Y: Bueno, en mi caso, las familias dejaban a los nenes en un espacio tranquilo y no interferían. Yo creo que, la familia en el tratamiento siempre es muy importante. Que estén presentes, es un factor esencial para avanzar en los tratamientos. Que acompañen.

E: Claro, y pensando en los recursos o las herramientas, ¿cuáles usabas antes en el consultorio (en lo presencial) y cuáles usaste en la virtualidad? ¿lo sentiste como un obstáculo?

Y: Mira, en el consultorio usaba materiales físicos, como juegos de mesa, objetos concretos, o láminas. Pero en la virtualidad, adapté algunos juegos de mesa para jugar. Luego, comencé a crear materiales digitales y a utilizar otros que fui encontrando. No los considero obstáculos, sino desafíos y mucho aprendizaje. Mucho trabajo artesanal.

E: ¿En la virtualidad que recursos utilizaste?

Y: Bueno, al principio usaba material que tenía en mi casa y se los mostraba por la pantalla, ejemplo, letras de goma o imágenes, o preparaba cosas para mostrarles, y luego como te contaba adapté algunos juegos, y trabajábamos mucho con videos, imágenes, juegos, por ejemplo, usé bastante una página que podías armar una ruleta. También reproducir canciones.

R: Claro y ¿en este nuevo contexto, buscas que tus herramientas de trabajo sean todas virtuales?

Y: Actualmente trabajo de forma presencial únicamente, pero hay propuestas que usé en la virtualidad que también utilizo en las sesiones actuales. Propuestas que llegaron para quedarse.

E: Durante las sesiones ¿hubieron actividades que te viste imposibilitada de realizar ante este nuevo contexto, que antes sí hacías en lo presencial? ¿Como lo resolviste?

Y: Sí, decidí no hacer diagnósticos virtuales, y lo resolví indicando que no iba a aceptar nuevos pacientes hasta que volviera a lo presencial.

E: Por otra parte, ¿observaste dificultades para continuar con el acompañamiento del niño?

Y: Observé dificultades respecto a desgano de algunos nenes, no tener ganas de hacer la tarea, más distracción, pero se acompañó a las familias con sugerencias e indicando que es lógico que ocurra todo eso debido a la pandemia, a las preocupaciones. Por suerte, las familias acompañaron un montón con las tareas escolares y los zoom.

E: Si pensamos en el registro que se realiza en cada sesión ¿Cómo dejabas constancia de lo que iban trabajando?

Y: El registro lo llevo anotado en hojas, tengo un folio para cada paciente, donde guardo sus producciones.

E: ¿Ellos trabajan en algún cuaderno, es decir, trabajan sobre algo físico que luego te muestran o va dependiendo de la actividad?

Y: No suelen usar cuaderno, sino hojas sueltas o actividades que les brindo. Y los trabajos virtuales, los solía anotar en hojas que luego guardaba en los folios o algunos los guardaba en word.

E: Claro entiendo, y pensando en la planificación de cada sesión, ¿cómo haces? ¿prevés los materiales que van a necesitar para trabajar antes? es decir, ¿te comunicas con la familia previamente para que tengan preparado alguna cosa?

Y: Cuando realizaba sesión virtual y necesitaba que preparen algún material, no sé, por ejemplo, un dado, les avisaba a las familias con anticipación. Siempre planificaba cada sesión previamente al encuentro, seleccionando qué propuesta/s iba a presentar.

E: En relación al cierre de la sesión ¿Cómo lo trabajabas?

Y: Para el cierre, generalmente, les anticipo que estamos por terminar, y al momento de ir guardando, hago que participen de ello, lo hacemos en equipo, guardamos juntos.

E: Desde tu rol, ¿qué aspectos podés marcar como positivos y negativos frente a esta situación? ¿Qué es lo que te permitió o te imposibilitó desde tu rol?

Y: A ver... positivos, fué aprender muchas cosas nuevas, ser más flexibles, buscar otras maneras de acompañar, también conocí nuevas herramientas de trabajo y creé un montón de ellas. Y negativos, fué no poder estar en un consultorio con los pacientes y sus familias. Al menos la virtualidad permitió poder continuar, pero se extrañaron los abrazos y estar en un mismo espacio, sin temor al covid. Considero que crecí como psicopedagoga.

E: Claro poder disfrutar del contacto con el otro, y ¿tuviste supervisiones?

Y: Sí, hacemos supervisiones junto a los colegas, y el contacto es de forma virtual. En este aspecto, la virtualidad nos permitió poder supervisar a distancia, con gente de todo el país.

E: Claro, acerco las distancias. ¡Qué bueno! Bueno Y, Muchísimas gracias por tu tiempo y la información brindada. Quizás te contacte más adelante para charlar nuevamente.

Y: Perfecto ¡sí!, gracias a vos.

Entrevista N° 3 – Realizada a Psicopedagoga

Nombre de la entrevistada: F

Profesión: Lic. en Psicopedagogía

Fecha: 7/05/2021

(La entrevista es pactada mediante mensaje de WhatsApp entre Yamila y Rocío. Se acuerda realizar la misma a través de videollamada. Al comenzar la misma, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si puede ser grabada a lo que responde afirmativamente).

R: En principio quería agradecerte por brindarme tu tiempo. Quería contarte, como ya sabes, estoy haciendo el trabajo final de carrera, y el tema que elegí es investigar acerca de cómo se reconfiguró el tratamiento psicopedagógico en tiempos de aislamiento social por pandemia, por eso me interesaría mucho poder charlar con vos acerca de cómo estuviste trabajando este tiempo, en este nuevo contexto.

F: Buenísimo.

E: Bueno ¿te gustaría contarme un poco de vos, cuantos años tenés, donde estudiaste, cuanto hace que te recibiste?

F: Soy Florencia tengo 31 años, hice primero el profesorado de maestra jardinera, trabaje 9 años como maestra jardinera, y mientras trabajaba estudiaba psicopedagogía en la USAL, y ni bien estaba por recibirme empiezo a atender pacientes con supervisión obvio. Y después con el pasar del tiempo cada vez tuve más pacientes. Y ahora, por ejemplo, estoy en el equipo de orientación en el colegio del Lasalle de Flores. Soy la psicopedagoga de primaria. Tengo un proyecto de un Instituto de personas con discapacidad adultas y adolescentes, trabajábamos actividades sociales terapias individuales sociales, hacemos salidas sociales, a comer, a pasear. Trabajo en el EOE del colegio, tengo pacientes particulares y trabajo con adolescentes y adultos.

E: ¿Cómo fue el trabajo durante la pandemia? ¿cómo fueron los comienzos?

F: Mira con respecto a la pandemia, fue de golpe y afecto muchísimo a lo emocional, se observó en todas las edades, bueno en los mas chiquitos se observó dificultades de conducta, llanto, no podían dormir, y en los mas grandes se observo mucha ansiedad, no ver a sus amigos, a sus compañeros, estar constantemente con sus padres todo el tiempo. Todo eso genero ansiedad, angustia.

Con respecto al trabajo en las dos áreas, en el EOE, hice una reunión con las maestras una vez por mes donde ellas me contaban como venían cada grado, y si aparecían los chicos, nosotros tenemos obligación de ver que los chicos estén bien. Ese era nuestro objetivo que los chicos estén bien. Así que nada los chicos que no aparecían, que no mandaban las tareas o que no se conectaban, yo los llamaba por teléfono y les preguntaba cómo estaban, no era para presionar para que entregaran los trabajos, sino para preguntarles si necesitaban algo y saber cómo estaban.

E: ¿Cómo te comunicabas con ellos?

F: Hice muchísimos llamados por teléfono, al principio te llamaba la psicopedagoga del colegio y los padres como, qué paso, o se asustaban, yo les decía, no mira, quedate tranquila, no te llamo por las tareas ni nada, solamente para saber cómo están, si necesitan algo. Y ahí cuando, se relajaban me contaban que por ahí la mama había perdido el trabajo, la nena no dormía en todo el día, era un tema, asique había que salir a

sostener, asique el contenido, que todo el mundo se preocupó por el bendito contenido, en este momento quedo recontrá de lado.

Con los pacientes lo mismo, llamaba cada tanto a los papás de los que son mas chiquitos o de los mas grandes directamente a ellos, y les preguntaba como andaban, hice un seguimiento.

E: Claro, fue más que nada un seguimiento telefónico hasta ese entonces, ¿luego pudiste continuar con sesiones virtuales?

F: Si, hice mucho, nos tuvimos que adaptar, todos los profesionales de la salud a lo virtual. Y si, estuvo bueno, arme las sesiones virtuales, use mucho el zoom, compartir pantalla. Por supuesto que no es lo mismo, que una sesión presencial, pero estuvo bueno, porque a muchos les sirvió un montón, y a muchos les fue muy bien y hubo una evolución a pesar de la distancia con lo virtual. De hecho, la virtualidad estaba buena porque te permitía pasar videos, usar otros recursos.

E: Es decir, que tuviste pacientes que continuaron, ¿Cómo fue ese pasaje?

F: Todo el tiempo los chicos querían verte, querían asistir al consultorio. Te contaban siempre lo mismo, que querían ver a sus compañeros, que estaban cansados, yo trabajo con diferentes edades, pero todos estaban cansados del barbijo, que querían ir a la plaza, a pasear. Y lo que costo mucho fue lo social., lo vivieron así, lo que se puso en jaque fue lo social.

E: Claro entiendo, fue un cambio muy repentino. Afecto mucho. Y pensando en el tratamiento y en este pasaje a la virtualidad, ¿Qué cambios observaste en las sesiones?

F: A mi particularmente, me gusto bastante, porque lo virtual te permitía buscar imágenes, compartir pantalla, en cambio en lo presencial hay que imprimir todo, y en cambio en lo virtual, buscaba imágenes, videos, yo trabajo siempre el objetivo por detrás y uso mucho con lo que le gusta al paciente, yo trabajo mucho con la estimulación neurocognitivo. Le preguntaba al paciente que le gustaba, algún dibujito, alguna pelicular y trabajaba sobre ello.

Lo que hacía con los pacientes era que elijan una película, y ellos la miraban y yo miraba la misma durante la semana, los objetivos eran dos, primero trabajar con los intereses del chico y segundo que los chicos tengan una tarea para hacer mientras estaba todo el día en su casa. Entonces mirábamos la película y a la siguiente sesión, por ejemplo, hacíamos un verdadero o falso para trabajar la atención, trabajábamos alguna cuestión de memoria con algunos personajes, trabajábamos escritura redactando algo entre todos, con respecto a algo del argumento de la película, trabajábamos las emociones, por ejemplo, que parte te dio miedo, que parte te dio nostalgia, cual te dio tristeza, que escena te gusto más, que personaje, todo eso. Eso lo hice muchísimo, el trabajar con películas.

Después yo tengo una paciente con discapacidad leve, adulta, lo que hicimos en pandemia, ella estaba muy angustiada por su diagnostico y todo eso, y lo que hicimos fue, que ella diera clases por zoom de cocina, porque ella sabe cocinar y yo soy pésima, entonces eso me re posibilitó el zoom. Abrir la computadora, tener los ingredientes y cocinar juntas. Y eso fue buenísimo, porque ella se empoderó muchísimo y entendió que ella también tenía algo para enseñar. Asique también nos la pasamos cocinando.

E: Tuviste que ir armando sobre la marcha y ¿cómo consideras este cambio de encuadre?

F: La verdad que muy positivo, en realidad lo ideal es lo presencial obvio. Pero pudimos trabajar mucho y aprender también muchísimo, tanto ellos como yo.

E: ¿Pudiste observar que hubieron aspectos que se mantuvieron constantes? Por ejemplo, el tiempo o lo honorarios.

F: Si, yo creo que lo constante fue que hubo una organización, ellos sabían que entraban, nos saludábamos, armábamos actividad o juego y se cortaba la sesión. Así que si, el tiempo podría decir, que, en mi caso, se mantuvo. Lo que si me costo bastante, fue trabajar con autismo, es muy difícil focalizar la mirada y ni hablar de sostenerla y virtual fue muy difícil. Tengo un paciente con autismo severo que me costo muchísimo. Se respetó el encuadre.

E: En relación a los objetivos, ¿Tuviste que modificarlos?

F: Si algunas veces si, y otras no. Si el chico estaba bien, estabilizado, se continuaba. Pero bueno, había que sostener lo emocional también. Entonces bueno, no se podía continuar de la misma manera.

E: ¿Durante las sesiones virtuales, que tipo de herramientas usabas?

F: Armaba actividades virtuales, compartiendo pantalla, o por ejemplo, también tenía mi caja del consultorio en mi casa, y les mostraba imágenes, utilizaba material mío, por ejemplo, letras, palabras, cartulinas, un día hicimos una búsqueda del tesoro y yo estaba con el celular diciéndoles lo que había que ir trayendo. Arme juegos, así de ir por la casa buscando cosas. Y también material mío que yo les iba mostrando con la mano. Un poco de todo, hubo que salir a ser creativo. Estuvo bueno.

E: Sí, me imagino. Y ¿mediante qué dispositivo te conectabas?

F: Casi siempre nos conectábamos por zoom.

E: Bien, y ¿Cómo hacías con el registro de lo que iba sucediendo en la sesión, es decir lo que ellos elaboraban?

F: Yo tengo una carpeta de historia clínica, con la caratula con el nombre de cada paciente, donde yo voy registrando, con fecha y lo que se trabajó y si le costo algo o si tengo alguna hipótesis, iba registrando en dos o tres renglones, porque la verdad no da el tiempo. Pero sí por ejemplo ponía, trabajábamos las letras, le costó esto, próxima sesión trabajamos tal cosa. Y a eso después, le imprimía la actividad que ellos hacían, y la agregaba a la carpeta. A veces, los chicos compartían pantalla y escribían, entonces yo le sacaba captura de pantalla a la computadora e imprimía eso.

E: Y ¿en cuanto a planificar la sesión? ¿Cómo hacías? ¿les pedías que tengan algo preparado?

F: No, nunca les pido que tengan preparado nada, porque por ahí los chicos lo asocian a tarea, y no lo hacen. Todo lo que trabajamos lo hacemos en el momento

E: ¿En cuanto al espacio? ¿Cómo trabajaste el tema de la familia?

F: Era un tema, porque primero, a veces las mamás pispaban a ver que estaban haciendo y bueno yo les decía, fulanita quédate tranquila, dejalo solo que él puede, quédate tranquila que si necesitamos ayuda te llamamos. Otra, con los pacientes adultos con discapacidad, a veces teníamos las sesiones junto con el psicólogo, por zoom y nos pasaba mucho que el chico estaba en el medio del comedor, y hablábamos de cosas privadas, sexualidad, novias. Entonces le decíamos, fulanito, estamos hablando de algo importante, anda a tu cuarto conecta la computadora en tu cuarto, que te esperamos y seguimos charlando. Entonces la próxima sesión le decíamos, acordate que estamos trabajando cosas privadas, entonces la sesión sea en tu cuarto.

E: ¿Cómo acompañó la familia?

F: Lo que pasa, es que la familia estaba colapsada, entre la cantidad de horas que estaban con los chicos, estaban colapsados. Le prendían la computadora al chico, si el chico se

desfocalizaba los sentaban de vuelta. Pero muy poco, generalmente aprovechaban para hacer algo.

E: Y en cuanto a los distractores, ¿cómo trabajaste eso?

F: Le decía, fulanito apaga la tele, escucho la radio, es como que veías al chico trabajando y de repente miraba de costado, entonces le decía, ¿que estas mirando la tele? Entonces le decía, este ratito es para trabajar nosotros, apaga la tele un minuto y después la prendes. Y no bien ellos se levantaban, la apagaban y seguíamos trabajando.

E: Y ¿qué te pasó a vos con este pasaje?

F: A mi me pareció un super desafío que estuvo bueno, mucho de los profesionales con los que yo trabajo vieron cosas buenas. Por otro lado, lo positivo que me encanto de la virtualidad es que se pudieron hacer mas reuniones de equipo, como la distancia es mas fácil, entonces yo a cada rato me reunía con el psicólogo, hablábamos de los pacientes, supervisábamos, por que total es un click, esto no lo conocíamos antes. Y ahora lo bueno, es que estas reuniones llegaron para quedarse. Y no hay que coordinar tanto los horarios, siempre hay un momentito para reunirse. Y es algo que implemente con mi equipo, supervisamos dos veces por semana. Eso permitió acortar las distancias.

E: ¿Algo más te gustaría contarme?

F: que la gente estuvo muy preocupada por el contenido y aprendizaje y esto iba para otro lado, iba para sostener a la familiar, al chico a todo. Creo que los contenidos tenemos tiempo, para retomarlos y todo. Lo importante es que la familia este bien.

Entrevista N° 4 – Realizada a Psicopedagoga

Nombre de la entrevistada: A

Profesión: Lic. en Psicopedagogía

Fecha: 15/05/2021

(La entrevista es pactada mediante mensaje de WhatsApp entre A. y Rocío. Se acuerda realizar la misma a través de videollamada. Al comenzar la misma, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si puede ser grabada a lo que responde afirmativamente).

R: En principio quería agradecerte por brindarme tu tiempo. Quería contarte, como ya sabes, estoy haciendo el trabajo final de carrera, y el tema que elegí es investigar acerca de cómo se reconfiguró el tratamiento psicopedagógico en tiempos de aislamiento social por pandemia, por eso me interesaría mucho poder charlar con vos acerca de cómo estuviste trabajando este tiempo, en este nuevo contexto.

A: Qué interesante, sí perfecto.

R: Para comenzar, ¿te gustaría contarme un poco de vos, cuantos años tenés, donde estudiaste, cuanto hace que te recibiste? para conocernos un poco más.

A: Bueno, mi nombre es Antonia tengo 45 años, estudié en un Instituto de villa lugano, que se llama nuestra señora de la paz, me recibí hace 15 años mas o menos. Y luego hice el ciclo complementario de la licenciatura en la universidad de flores.

R: ¿Cómo estuviste trabajando durante la pandemia? ¿Cómo fueron los comienzos?

A: Durante la pandemia, claramente todo lo que fue la primera parte de la pandemia, se reconvirtió a la modalidad virtual la tele asistencia. La verdad es que los comienzos fueron movidos, porque si bien la tecnología estaba presente en las terapias, pero no de la misma manera, es decir que fue como una mezcla de miedo, de empezar rápidamente a incorporar nuevas herramientas, ver cómo organizarse con las familias. Ver como enseñarles a los niños y jóvenes a utilizar estas herramientas, y particularmente a mi lo que me paso es que me genero un gran desafío. Para mí fue hermoso tener que repensar la practica desde la clínica psicopedagógica en ese contexto. Pero debo reconocer que, fue bastante difícil, fue un momento de volver a repensar nuestra práctica, empezamos con mi equipo de empezar a pensar como podíamos adaptarnos a esta situación para no cortar con ese trabajo que veníamos haciendo en el comienzo del año 2020.

R: Pensando en el tratamiento, ¿tuviste “consultantes” que ya venían trabajando con vos desde el 2019 y luego los atravesó la pandemia? ¿cómo fue ese pasaje?

A: Tenia pacientes particulares, y también grupales. El pasaje fue hacer una pausa y pensar que objetivos me iba a proponer, si eran los mismos, con que herramientas tecnológicas, quien estaba del otro lado, cuales eran sus recursos para poder acercarse a esas herramientas, y a partir de ahí pensar en el uno a uno, como es siempre en los tratamientos.

R: A partir de eso ¿tuviste que modificar los objetivos del tratamiento a partir de este nuevo contexto?

A: Mira, los objetivos del tratamiento tratamos de que, en su mayoría, no se modifiquen, es decir seguir trabajando con los mismos, pero bueno claramente había algunas cuestiones que estaban muy atravesadas por lo que es el cuerpo la presencia que hubo que modificar. Una modificación natural que produjo la pandemia a nivel emocional, a nivel posicionamiento, en los jóvenes, en las familias, en los niños. Fue muy importante apoyarnos en otros profesionales que se encontraban en la misma situación, para poder rever estas cuestiones. La virtualidad ha abierto muchísimas puertas, no solamente en nuestro trabajo sino nos ha permitido adquirir nuevas herramientas. Siempre uno se va

formando en la amplitud de oportunidades que teníamos se vieron favorecidas, entonces nos ha permitido buscar más herramientas de trabajo para poder continuar, y poder seguir trabajando con nuestros pacientes.

R: Claro y ¿consideras que el aislamiento generó un impacto en el tratamiento?

A: Si, claramente, y ha tenido cosas negativas y otras positivas. Trabajar con niños muy pequeños, con menos recursos de lenguaje, con menor capacidad de atención para sostener una sesión a través de la virtualidad. Es decir, estar en la presencialidad mediada por el cuerpo, es mucho más fácil de convocar, en ese sentido fue negativo, pero también si uno lo mira como una cuestión de proceso, luego se fueron logrando como grandes avances con cada uno de los niños, y de los pacientes, con lo cual eso que fue en un obstáculo se convirtió quizás en algo positivo. Así que sí, para mi genero un impacto en todos, porque hubo que adaptarse a cada situación.

R: Pensando en la presencialidad ¿recordás cómo era una sesión antes de la pandemia? ¿podrías describirla? Y ¿cómo son ahora?

A: Poniéndole mucho cuerpo, y ahora es poniendo como mucha atención y mucha propuesta lúdica. Si hay algo que tiene nodal, se trabaje con la edad que se trabaje, por lo menos desde mi mirada, es que la propuesta tiene que ser atractiva, lúdica, tiene estar atravesada por algo que motive al consultante a trabajar en pos de los objetivos que uno se propone. Las sesiones duraban 40 minutos, a veces podíamos quedarnos unos minutos más dependiendo de si el otro paciente llegaba en horario o no, eran de una vez por semana.

R: Y ¿observaste cambios en las sesiones? ¿de qué tipo?

A: Si un montón, porque, por ejemplo, cuando vos trabajas con un chico en la presencialidad, llega al equipo y te vas a trabajar a tu consultorio, acá estas inserto en la casa en algún punto, tenes quizás a la familia, como referente para convocarlo. Si cambio un montón en ese sentido. Lo positivo es que la familia se implicó más en el proceso terapéutico y bueno negativo es que se perdió este espacio que era propio y solo del paciente.

R: Si tuviéramos que pensar en el encuadre, ¿cómo me podrías contar que se dio esa transformación?

A: Y el encuadre se vio totalmente modificado, principalmente el espacio, en la teleasistencia, acá estás inserto en la casa en algún punto, mientras que en lo presencial, trabajabas siempre en el consultorio. Yo por ejemplo, tuve la oportunidad de poder realizar la teleasistencia desde el consultorio, ya que está al lado de mi casa, entonces cuando tenía las videollamadas, los atendía desde allí.

R: Y ¿qué duración tienen las sesiones virtuales?

A: La duración de las sesiones eran de 40 minuto, hacíamos la teleasistencia a través de zoom, en algunos casos hacíamos videollamada por WhatsApp, pero en ocasiones especiales, sino zoom.

R: ¿Qué pasa si se corta el internet? ¿Como se continua?

A: Si se corta el internet, buscábamos la manera de continuar y sino reagendábamos para otro horario u otro día. Siempre se tiene en cuenta la disponibilidad del sujeto y lo que pueda surgir en medio de la sesión.

R: ¿crees que hay más distractores, de los que había antes en el consultorio? ¿cómo actúas frente a ellos?

A: Claro, al estar inserto en la casa, hay muchos mas distractores que uno no esta al alcance de controlar, pero intento siempre de mantenerlos expectantes de la sesión, de lo que les preparo para el día.

R: En cuanto a los recursos, ¿Cuáles usabas antes en el consultorio (en lo presencial)? Y ¿Cuáles usaste en la virtualidad?

A: Bueno en el consultorio usaba libros o juguetes, todo el material allí disponible, dependía mucho de lo que teníamos que trabajar en la sesión y después, bueno en la virtualidad, al principio les mostraba objetos o material concreto para llamar su atención, usaba libros o juguetes y se los mostraba. La realidad es que la virtualidad ha abierto muchísimas puertas, no solamente en nuestro trabajo sino nos ha permitido adquirir nuevas herramientas. Pudimos trabajar con imágenes, películas, videos.

R: Durante las sesiones ¿hubieron actividades que te viste imposibilitada de realizar ante este nuevo contexto, que antes sí hacías en lo presencial?

A: No la verdad que no me sentí imposibilitada, pienso que la propuesta tiene que ser atractiva, lúdica, tiene estar atravesada por algo que motive al consultante a trabajar en pos de los objetivos que uno se propone.

R: ¿Como llevas el registro de lo que van trabajando? y ¿Ellos como lo hacen, tienen algún cuaderno, es decir, trabajan sobre algo físico que luego te muestran o va dependiendo de la actividad? ¿Y vos, todos esos trabajos que ellos hacen de forma virtual, como los capturas?

A: Bueno, tengo mi agenda, donde apunto todo lo que considero de relevancia. Lo que no pude capturar, es lo que ellos producían en lo digital, pero si hacían algo en papel, les pedía a los familiares que me envíen la imagen y la guardaba en una carpeta en la computadora.

R: Y al momento de planificar cada sesión, ¿cómo haces? ¿prevés los materiales que van a necesitar para trabajar antes?

A: En realidad antes había menos contratiempos al momento de trabajar en el consultorio. Se podía seguir mejor la planificación, pero igualmente siempre planifiqué cada sesión, siempre pensando en los objetivos, pero a veces se hacía dificultoso seguir con la planificación. Pero, por ejemplo, una sesión presencial siempre constaba de una instancia lúdica y luego trabajar sobre lo que traía el paciente. Es decir, comenzábamos con algo más distendido y luego nos poníamos con alguna actividad que gire en torno a lo que el paciente necesitaba. En lo virtual, bueno era también ir viendo un poco que pasaba del otro lado de la cámara. O, por ejemplo, en lo presencial me ha pasado, por ejemplo, en un encuentro, yo había pensado trabajar con unas tapitas para crear un dibujo, la nena tenía que utilizarlas como ella prefiera (...) y yo dije bueno le va a encantar, era una actividad que tenía varias opciones, y no, no funciono, entonces automáticamente tuve que pensar ahí en el momento como intervenir o que hacer.

R: ¿Te encontraste con obstáculos al momento de trabajar en esta modalidad?

A: Y trabajar con niños muy pequeños, con menos recursos de lenguaje, con menor capacidad de atención para sostener una sesión a través de la virtualidad, fue un gran desafío. Además, se perdió este espacio en el consultorio, que era propio y solo del paciente.

R: Claro, hubo que intervenir mucho supongo ¿Qué me puedes contar de las intervenciones?

A: Si fue todo intervención, es que yo creo que todo el tiempo en la sesión, uno interviene desde que decís hola hasta el chau. Yo creo que el no hacer, también es una forma de intervenir, el silencio es una intervención, y dependen mucho de cómo se desarrolle la sesión, de lo que el sujeto requiera. Para mí tiene muchas más cosas a favor trabajar desde lo presencial que desde lo virtual, en mi caso, me gusta mucho más verlos, intervenir, observar sus gestos.

R: Me imagino, un gran desafío. En cuanto al cierre de cada sesión, ¿cómo lo dirigías?

A: Si, totalmente. Y mira, el cierre muchas veces también, como en lo presencial, finalizábamos la sesión jugando algún juego de mesa, o realizando alguna reflexión, teniendo en cuenta la edad y sus intereses siempre.

R: Bueno bien, se pudieron mantener algunos aspectos entonces. Bueno A. ¿quisieras agregar algo más? o contarme algo que no te haya preguntado?

A: No, quería reforzar que bueno, esta situación nos puso en jaque y nos permitió repensar mucho nuestras prácticas, fue un gran desafío y estoy muy contenta de haberlo sobrepasado con mis pacientes. Creo que salimos y vamos a salir mucho mas fortalecidos de esto.

R: Seguramente, habrá sido un tiempo de muchísimo aprendizaje. A. Te agradezco enormemente tu disponibilidad y tu ayuda. Estamos en contacto.